



UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSTGRADO



DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD.**

CHICLAYO – 2018

TESIS

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA:

Ms. Sc. MARÍA ESTHER VÁSQUEZ PÉREZ

ASESORA:

Dra. MARÍA ROSARIO VERÁSTEGUI LEÓN

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD. CHICLAYO – 2018**

PRESENTADA POR:

Ms. Sc. María Esther Vásquez Pérez
Autora

Dra. María Rosario Verástegui León
Asesora

APROBADA POR:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta

Dra. Jovita Jesus Palomino Quiroz
Secretaria

Dra. Emma Virginia Noblecilla Montealegre
Vocal

DEDICATORIA

A mis adoradas hijas: Cynthia y
Katya; y a mi amado esposo Marlon:
por su amor, apoyo y comprensión,
que facilitó el logro de este objetivo.

A mis amados padres: Edelmira y
Alvarino: Por su amor incondicional
y por inculcarme siempre el espíritu
de superación.

A mis hermanas Lila, Marita, Gladis y
Norma por brindarme su apoyo en todo
momento; y a la memoria de mi querido
Julio por ser ejemplo de perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de manera especial a mi hermana, amiga y colega: María Rosa Vásquez Pérez por guiarme en la culminación de esta producción intelectual e impulsarme siempre a cumplir mis metas.

A mi asesora María Rosario Verástegui León por sus valiosos aportes que contribuyeron a enriquecer este trabajo.

A mis colegas, participantes del estudio, que aceptaron resolver el cuestionario; gracias infinitas por su apoyo.

ÍNDICE

CARÁTULA	
CONTRACARÁTULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: CASO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE CHICLAYO.	9
1.1. Aspectos contextuales del escenario de estudio.	9
1.2. Tendencias en la conceptualización de la calidad de vida en el trabajo.	10
1.3. Estado de la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo: Características y manifestaciones del Problemática.	13
1.4. Metodología empleada en la investigación.	16
CAPÍTULO II: ESTADO DEL ARTE EN EL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.	21
2.1. Antecedentes del estudio.	21
2.2. Base teórica conceptual.	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN: HACIA UN DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD.	43
3.1 Caracterización sociodemográfica y cultural de los sujetos participantes.	43

3.2 Diagnóstico de la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería.	48
3.3 Propuesta de estrategias de mejora de la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud de Chiclayo	71
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	77
REFERENCIAS	79
ANEXOS	
Anexo 01: Instrumento de recolección de datos	84
Anexo 02: Formato de consentimiento informado	91
Anexo 03: Tablas adicionales	92

RESUMEN

Actualmente la calidad de vida en el trabajo es considerada un derecho social; siendo necesario por ello contar con entornos adecuados de trabajo. De allí que, esta investigación descriptiva, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018. El sustento del estudio fueron los conceptos sobre calidad de vida en el trabajo abordados por González, Hidalgo, Salazar y Preciado. Se aplicó el cuestionario CVT- GOHISALO tipo Lickert que mide siete dimensiones de calidad de vida en el trabajo, validado y adaptado a la realidad peruana (confiabilidad: 0,96 alfa de Cronbach). Participó una muestra de 54 profesionales de enfermería. Los datos procesados en el programa SPSS v20 revelan que el 57,4% de profesionales de enfermería tiene un nivel medio de la calidad de vida en el trabajo, el 24,1% un nivel alto y el 20,4% nivel bajo. Al analizar cada una de las siete dimensiones de calidad de vida en el trabajo se obtuvo que la cuarta parte de enfermeras presentan niveles bajos en la dimensión de Seguridad en el Trabajo y la quinta parte presenta niveles bajos en las dimensiones: Soporte Institucional, Integración al puesto de trabajo y Administración del tiempo libre; siendo necesario la implementación de estrategias de mejora.

Palabras clave: Calidad de vida, Trabajo, Enfermería.

ABSTRACT

Currently, the quality of life at work is considered a social law; therefore, it is necessary to have adequate working environments. This descriptive research has as purpose to determine the level of quality of life in the job of nursing professionals who work in a hospital Essalud of Chiclayo in 2018. This study supported the concepts of quality of life in the work approached by González, Hidalgo, Salazar and Preciado. The CVT-GOHISALO type Lickert questionnaire, which measures seven dimensions of quality of life at work, was applied, validated and adapted to the Peruvian reality with a reliability: 0.96 Cronbach alpha. A sample of 54 nursing professionals participated. The data processed in the SPSS v20 program reveal that 57,4% of nursing professionals have a medium level of quality of life at work, 24,1% of them have high level and 20,4% nursing professionals have a low level. When analyzing each of the seven dimensions of quality of life at work, it was found that a quarter of nurses have low levels in the dimension of Safety at Work and the fifth part has low levels in the dimensions: Institutional Support, Integration to the work place and Free time management; being necessary the implementation of improvement strategies.

Key words: Quality of life, Work, Nursing

INTRODUCCIÓN

El trabajo es una labor que dignifica al hombre y por la importante función social que cumple, necesita ser estudiada desde un enfoque individual y colectivo.

Es tan significativo en la vida de las personas, así como en la de su familia y comunidad, que según Toledo, Merino y Cruz (2010), puede tener implicancias positivas y negativas. Por un lado, permite la realización personal, adquisición de status y prestigio social, consolidando la identidad personal; y por otro, es fuente de agobio por las excesivas normas o exigencias, las actividades rutinarias e inclusive la burocracia; afirmándose así que influye considerablemente en la calidad de vida (CV) de las personas.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2010), sostiene que la percepción que las personas tienen de su CV, está influida por la compleja relación entre su salud física, su condición psicológica, su nivel de autonomía y sus interrelaciones personales y con su medio.

Con respecto a la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) Gonzales et al. (2010), consideran dos aspectos importantes para su conceptualización: uno, objetivo, relacionado a las condiciones tangibles de vida y de trabajo de las personas; y otro, subjetivo, relacionado a la percepción de la propia persona frente al trabajo y sus condiciones vitales. Así, el trabajador a través de sus tareas laborales y según su percepción, puede ver cubiertas o no sus necesidades de soporte institucional, seguridad, integración y satisfacción con el puesto de trabajo, identificando su nivel de bienestar

conseguido y el desarrollo personal logrado a través de éste, al igual que la administración de su tiempo libre.

Estudios como el de Ortiz y Arias (2009), Fernández y Paravic (2003) y Delgado e Inzulza (2012), señalan que en el ámbito del área de la salud, contrario a lo que se pensaría, la CVT de los profesionales comprometen su actuar y a la larga su propia salud, dado a que no laboran en las mejores condiciones, pues tienen sobrecarga laboral con escaso tiempo de cuidado requerido para cada usuario, deficiente cantidad y calidad de insumos necesarios para la atención, entre otros factores. Específicamente el grupo profesional de enfermería, cuyo objeto central es el cuidado de la persona, lo que le implica continuo contacto con las manifestaciones de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, situación que unida a las dificultades cotidianas de la organización del trabajo le ocasionan agotamiento tanto físico como emocional, incapacidades e insatisfacción, que la tornan más vulnerable a patologías como el síndrome de Burnout y estrés por sobrecarga laboral.

En Perú, los estudios de CVT en los profesionales de enfermería, coinciden en señalar que estos profesionales, en su mayoría, están conformados por mujeres, perciben salarios bajos, contrataciones eventuales, subempleo, tienen sistemas rígidos de control que exigen mayor rendimiento, sin que casi nunca se piense en su calidad de vida en el trabajo. Adicionado a esto, se encuentran condiciones del ambiente hospitalario y de trabajo en riesgo, que no son los más propicios para generar satisfacción laboral; asimismo, las pocas horas de sueño, el cansancio, las insuficientes oportunidades de capacitación debido al mecanismo de turnos y la escasez de personal, ocasiona fatiga y desmotivación entre las enfermeras, lo que en algunas ocasiones dificulta centrar la

esencia fundamental de la profesión: el cuidado humano (Urbina y Victoria, 2009; Grimaldo y Reyes, 2014; Arana y Valencia, 2016 y Peña, 2017).

La situación expuesta, no es ajena en las instituciones de salud a nivel local, específicamente en los hospitales de la provincia de Chiclayo, del Departamento de Lambayeque, entre los cuales se cuenta con un hospital de EsSalud cuyo servicio de enfermería está dirigido por una enfermera coordinadora de un equipo conformado por 60 profesionales de enfermería, las que en su mayoría son del sexo femenino.

A pesar que, en EsSalud, se ha instaurado la política de humanización como uno de los pilares institucionales, con el objetivo de promover un trato humanizado, se percibe que éste sólo está dirigido a los usuarios externos, dejando de lado la atención de las necesidades de los trabajadores, como usuarios internos de la institución, pues muchas veces se escucha decir a las autoridades que “los pacientes siempre tienen la razón” promoviendo una actitud sumisa ante cualquier atropello de los mismos. A ello se une la gran brecha entre la oferta y demanda de los servicios de enfermería que originan congestión y sobrecarga laboral; observándose que en la consulta externa el personal de enfermería tiene que dar cada día cupos adicionales de atención, recargando su trabajo y disminuyendo el tiempo requerido de atención al usuario; priorizándose así más la productividad que la calidad.

El área de emergencia, es uno de los servicios que suele encontrarse muy congestionado, teniendo que atenderse a los pacientes muchas veces en el pasillo por falta de camas, sumándose a esta problemática las deficientes cantidades y calidades de insumos necesarios para la atención con que se tiene que lidiar día a día.

Debido al déficit de personal profesional en este establecimiento, los profesionales de enfermería trabajan horas extras que permiten cubrir los turnos para la atención, situación que por un lado los beneficia salarialmente, pero por otro, disminuye su tiempo libre y de descanso, adicionándose el hecho de que algunas enfermeras llevan trabajo a casa para cumplir con lo encomendado, con la errónea concepción de “ponerse la camiseta” pensando solo en los intereses de la institución en desmedro de su autocuidado.

Es importante señalar que muchas enfermeras están realizando estudios de post grado con el afán de estar más capacitadas; condición que la institución reconoce brindándole un bono extraordinario por especialidad; pero que a la vez ocasiona que las enfermeras realicen cambios de turnos y disminuyan su descanso físico y mental, lo que va en desmedro de su bienestar integral.

A las características de las condiciones organizativas del trabajo, se suman las condiciones del ambiente o clima laboral, que según Sandoval (2004) son las cualidades del ambiente de trabajo que influyen en el comportamiento del trabajador y que son fundamentales para el buen desempeño; observándose en este escenario, comportamientos de enfrentamientos entre los profesionales de enfermería de los diversos servicios, quienes se juzgan unos a otros por la cantidad y la calidad del trabajo que realizan y la percepción de que un servicio es más importante que los otros, generándose divisionismo y conflictos entre ellos que incluye falta de compañerismo. Por otro lado, se observa conflictos entre el personal de un mismo servicio, muchas veces, por incumplimiento en las funciones y actividades que se dejan de realizar.

Estas condiciones descritas del trabajo en enfermería conlleva una carga mental muy elevada que repercute en la calidad de atención que se brinda y por ende en su CV y,

lo que explicaría el elevado número de descansos médicos otorgados por presentar deterioro de su salud y las expresiones de estrés y agotamiento que este grupo ocupacional manifiesta, a lo cual se suman las trabas administrativas que se presentan cuando requieren cambios de turno por necesidades personales o familiares, lo que ocasiona resentimientos y sentimientos de incompreensión de sus autoridades.

Incrementa aún más esta problemática, los diversos roles que en su condición de mujeres tienen que desempeñar las enfermeras, anteponiendo muchas veces la actividad laboral en desmedro de la atención a su familia, por el temor de perder el empleo ya que el sistema de trabajo actual es por contrato a plazo indeterminado o Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

La situación descrita lleva a la formulación de las siguientes interrogantes: ¿Está satisfecho el profesional de enfermería con las condiciones de trabajo de su centro de labores? ¿Se sienten motivados para el mejor desempeño laboral? ¿La demanda de trabajo influye en su desempeño laboral? ¿Recibe el apoyo suficiente de los directivos? ¿Cómo repercuten las condiciones de trabajo en su bienestar personal? ¿Cuál es la CVT que percibe el profesional de enfermería de este establecimiento de salud? ¿Qué estrategias pueden proponerse para optimizar la calidad de vida laboral del profesional de enfermería?

Las interrogantes planteadas generan el problema de investigación científica: *¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018?*

El objetivo general que guía este estudio fue *determinar el nivel de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018*; planteándose los siguientes objetivos específicos que permiten

concretarlo: 1) *Identificar el nivel de Soporte institucional para el trabajo del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018;* 2) *Identificar el nivel de seguridad en el trabajo del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018;* 3) *Identificar el nivel de integración al puesto de trabajo del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018;* 4) *Identificar el nivel de satisfacción por el trabajo del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018;* 5) *Identificar el nivel de bienestar logrado a través del trabajo del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018;* 6) *Identificar el nivel de desarrollo personal del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018;* y 7) *Identificar el nivel de administración del tiempo libre del profesional de enfermería que labora en un Hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.*

Si se tiene en cuenta que el espacio donde se trabaja no es un ambiente aislado de los otros espacios de la sociedad, y que cualquier situación que en él ocurra va a influir para que las potencialidades del trabajador se limiten o desarrollen; entonces, mejorar las condiciones de la CVT, a la larga se constituye en un componente clave para elevar la productividad de una organización. Por otro lado, en lo que se refiere a las organizaciones de salud, donde prestan sus servicios los profesionales de enfermería, por la naturaleza de sus funciones, es necesario que cuenten con entornos de trabajo adecuados, que garanticen su seguridad e integridad profesional, pues hoy en día contar con altos niveles de calidad de vida en el trabajo es considerado un derecho social; situación que amerita estudiar las condiciones en las cuales los profesionales de enfermería prestan su cuidado. Lo expuesto justifica el presente estudio.

Considerando la actualidad de la problemática y no existiendo investigaciones locales respecto al tema, resulta trascendente realizar este estudio, pues permite llegar a un diagnóstico de la calidad de vida en el trabajo de estos profesionales y conocer sus propias percepciones con respecto a la experiencia del trabajo, la contribución de éste a la satisfacción de los proyectos personales, sus efectos sobre la vida familiar y social, las relaciones humanas al interior de la institución donde laboran y el respeto de los derechos laborales, entre otros; lo que a su vez posibilitará a quien corresponda, proponer e implementar estrategias desde varias perspectivas que logren elevar el nivel de CVT del profesional de enfermería en la institución de salud donde se realizó el estudio.

Por lo tanto, son beneficiarios directos con el resultado de esta investigación: a) Los directivos de la institución, pues les permitirá proponer e implementar programas que favorezcan el incremento de la CVT, posibilitando un balance entre trabajo y necesidades del personal de enfermería, que a mediano y largo plazo traerá resultados positivos para la entidad de salud como son la mejora en el clima laboral, elevada productividad, aumento de compromiso, mejora en la calidad de atención a los usuarios, entre otros; b) los profesionales de enfermería, pues permitirá buscar mecanismos para mejorar su satisfacción laboral, incrementar la identificación con la institución, aumento de su bienestar a través del trabajo realizado; aspectos que promoverán su desarrollo personal y c) Los usuarios de los servicios de enfermería, familiares y la comunidad, también se beneficiarían, pues el incremento del nivel de la CVT de este recurso humano, repercutiría en la calidad de su atención.

El informe de esta investigación se organiza en tres capítulos: En el Capítulo I, se describe la situación problemática a partir de la cual se genera el problema; se enfatizan

los estudios que se han realizado al respecto y que permiten clarificar el camino evolutivo del objeto de estudio; se describen las evidencias del problema en la institución de salud en la que se ha identificado su existencia y se hace una descripción metodológica-científica que permite abordar el problema y llegar a su solución.

En el Capítulo II, se expone la literatura existente acerca del objeto de estudio, que permite reconstruir el conocimiento a partir de la sistematización de la información encontrada, coadyuvando a la interpretación de los datos obtenidos y sentar los fundamentos que permitan a las entidades respectivas implementar las estrategias que ayuden a la solución de la problemática.

En el Capítulo III, se muestran los resultados de la investigación en base a los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otras investigaciones, realizando un análisis que han permitido delinear estrategias para mejorar la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería.

Finalmente se formulan las conclusiones a las que se llega con la investigación realizada, se alcanzan algunas recomendaciones, se indican las referencias bibliográficas que le dan sustento teórico al trabajo y se anexan: el instrumento utilizado para el diagnóstico, el consentimiento informado, así como tablas adicionales que amplían la información.

CAPÍTULO I

LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: CASO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE CHICLAYO.

1.1. ASPECTOS CONTEXTUALES DEL ESCENARIO DE ESTUDIO.

La ciudad de Chiclayo, capital del departamento de Lambayeque, es una de las provincias más importantes del Perú, con una población de 857,405 personas (quinta provincia más poblada del Perú), de las cuales el 80,75% vive en zona urbana y un 22,5% de su población está afiliada a EsSalud (INEI, 2015).

En relación al recurso humano, la tasa de enfermera / habitante, en este departamento es de 9,4 por cada 10 mil habitantes, cifras muy bajas si consideramos que la OMS estima que los países con menos de 23 profesionales de salud por cada 10 mil habitantes, probablemente no alcancen las coberturas adecuadas de las intervenciones claves de atención primaria de salud, que son prioritarias en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio. (MINSa, 2013).

Con respecto a los establecimientos de salud, son ocho los hospitales con que cuenta Chiclayo, de los cuales tres son de EsSalud, dos del MINSa, uno de Sanidad y tres de instituciones privadas. Fue en una de estas instituciones de salud donde se identificó la problemática que generó el presente estudio, específicamente en un hospital del segundo nivel de atención categorizado como II – 1 que pertenece a la Red de Establecimientos de Salud de EsSalud, el que alberga a una población de 110 mil asegurados adscritos, el cual cuenta con infraestructura adaptada al servicio que ofrece, pues en un inicio su

construcción fue realizada para actividades administrativas, y posteriormente desde el año 2000 funciona como hospital. Los ambientes con los que cuenta son pequeños con pasadizos reducidos, brindando servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, sala de operaciones, laboratorio, farmacia entre otros, en los que se observa hacinamiento.

En relación a la estructura organizativa del servicios de enfermería, se tiene que está dirigido por una enfermera coordinadora y conformado por 60 profesionales de enfermería, los que en su mayoría son del sexo femenino, realizando labores en los diversos servicios de hospitalización: Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría-neonatología, así como en los servicios de emergencia, centro quirúrgico y consulta externa, brindando un acopio de acciones sumamente importantes dado que proveen cuidados a la salud a través del contacto directo y continuo así como oportuno y humano durante las 24 horas del día. Operativamente, cada servicio de enfermería tiene una enfermera encargada para su conducción y enfermeras responsables de diversos comités de trabajo, que son actividades de gestión del cuidado que favorecen, grandemente la mejora en la organización de los servicios de enfermería en esta institución.

1.2. TENDENCIAS EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO.

La preocupación de tener condiciones adecuadas en el trabajo es tan antigua como la historia; es así que, en Babilonia, el Código de Hammurabi estaba orientado a salvaguardar a los trabajadores de los accidentes, así como de los maltratos de sus amos. Según Salazar y Guerrero (como se citó en Garcés, 2014), refiere que pensadores y científicos antiguos, entre los que pueden mencionarse a Empédocles, Hipócrates,

Galeno, entre otros, plantearon valiosos aportes que permitieron identificar enfermedades asociadas a la ocupación, que en esa época se caracterizaba por su naturaleza esclavista.

Es a partir de 1930, en que la CVT es abordada por la Sociología y la Psicología Social. De acuerdo con Espinosa y Morris (2012) en esta época predominaba un tipo de organización centraba fundamentalmente en la división y ultra-especialización del trabajo, controlándose la eficiencia de las tareas predefinidas. Dentro del marco de este paradigma, se buscaba el incremento de la eficiencia a través de la reducción de costos y el contrato de mano de obra no calificada, que requiriera capacitarse en tiempos cortos para el desempeño de tareas específicas, definidas por las jerarquías a cargo del personal técnico. Al no estar considerada la calidad de la vida en el trabajo, como un elemento importante dentro de este esquema, trajo como consecuencia: alto ausentismo, desmotivación debido a las tareas repetitivas, rotación del personal, y por último deterioro de la calidad de los productos; ante ello, las empresas pusieron un mayor énfasis en las actividades de control y supervisión, haciendo aún más rígida la organización. Esta situación da lugar al surgimiento de nuevas escuelas, especialmente la de relaciones humanas, que buscaba corregir los vacíos de este paradigma.

Es en la década de los 50 que se extiende en los Estados Unidos y Europa, la seguridad industrial, entendida como una manera de cuidar la salud de los trabajadores al interior de las empresas; disminuyendo lesiones, muertes y daños psicológicos, lo que tuvo un impacto positivo en la salud y la integridad física, principalmente, a través de la instauración de una cultura de prevención de accidentes (Espinosa y Morris, 2012).

A fines de los 60, el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos de Norteamérica comienza a utilizar el concepto de CVT, como un término que abarca mucho más que la

pura satisfacción en el puesto de trabajo, involucrando la participación en la toma de decisiones, el grado de autonomía en el trabajo y la redefinición de puestos de trabajo y estructuras organizacionales, con el objetivo de estimular el aprendizaje, la promoción, el interés y la participación en el trabajo.

El concepto, permaneció confuso por mucho tiempo, hasta que en los 70, tal como lo refieren González, Yoshimatsu, y Cantú (citado por Espinosa y Morris, 2012), algunas grandes compañías comenzaron a ponerlo en práctica obteniendo resultados exitosos, esto fue asociado a: motivación de los trabajadores al establecerse relaciones más horizontales de poder al interior de las empresas; mayores incrementos en la productividad y por lo tanto en la eficiencia de las empresas; exitosas experiencias de cooperación entre los empleados y la dirección; aplicación de diseños innovadores en nuevas industrias productivas; la experiencia japonesa de los círculos de calidad así como a diversas experiencias de participación conjunta empleados-dirección en la resolución de problemas.

La introducción de conceptos como: control de calidad en las empresas, círculos de calidad, gestión centrada en los procesos más que en el producto así como el aprendizaje continuo, originan en los trabajadores nuevas responsabilidades, requiriendo para ello de algunas habilidades básicas relacionadas con las matemáticas; por lo tanto las empresas se preocuparon en capacitar al trabajador a fin de mejorar su competencia en la empresa lo que indirectamente elevó la calidad de vida del trabajador tanto dentro de su centro de labores como a nivel familiar y social.

En la década de los 90, las grandes empresas transnacionales emprenden la asunción de una nueva necesidad: la de hacerse responsables por el daño que se le ocasiona al medio ambiente. Surge la idea del desarrollo sostenible como una iniciativa de desarrollo

social, poniéndose énfasis en la utilización de recursos de manera sostenible de tal manera que no solo sirvan para satisfacer las necesidades del presente, sino también considerar el compromiso de satisfacer las necesidades de las generaciones futuras.

Este trayecto histórico descrito, corresponde a la realidad de los países desarrollados, que ha sido replicado en los países en desarrollo, como los latinoamericanos, observándose en los últimos años, diversas iniciativas públicas y privadas para elevar la calidad y la productividad de las empresas en pro de asumir una mayor responsabilidad social por parte del mundo empresarial.

Los cambios en esta nueva economía no le han sido ajenos a nuestro país, Perú, por lo que ha tenido que afrontar en estos últimos 20 años, sustanciales cambios tanto en el aspecto económico, político, social y cultural, considerándose actualmente que la garantía del éxito no puede depender sólo de la tecnología y el dinero sino de la revalorización del principal capital de la empresa: el capital humano; por ello, la calidad de vida en el trabajo juega hoy un fundamental rol para el éxito en la gestión (Granados, 2011).

1.3. ESTADO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE CHICLAYO: CARACTERÍSTICAS Y MANIFESTACIONES.

Al igual que en otras instituciones de salud a nivel local, regional y nacional, la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería, en la institución en estudio, no ha sido priorizada. Al realizar un análisis objetivo de la situación en el que se encuentran los profesionales de enfermería en este hospital, se evidencian que son escasas las

condiciones que permiten lograr una adecuada calidad de vida en el trabajo; de allí que considerando las dimensiones que la conforman encontramos que:

En lo relacionado con la dimensión soporte institucional; los procesos de trabajo de los diversos servicios de enfermería, carecen de protocolos y guías de procedimientos actualizados. La supervisión de los servicios en horario de mañanas, está bajo la responsabilidad de la coordinadora de enfermería y en los turnos tardes y noches por el profesional de enfermería del servicio de emergencia, el cual se limita a la movilización de recursos humanos ante ausencias de personal y determinación del número de pacientes por servicios, existiendo un formato para esta labor. La evaluación de desempeño del personal es esporádica, requiriendo espacios de retroalimentación para la mejora y de reconocimiento por la labor realizada.

En relación a la dimensión de seguridad en el trabajo; encontramos que hay un disconfort por el salario percibido por el trabajo que se realiza, evidenciándose esta situación, en las constantes movilizaciones y manifestaciones del sindicato de enfermería por lograr un salario más digno, así como la inconformidad por las actuales modalidades de contratación del personal que limitan sus beneficios como trabajadores (CAS). Los ambientes en los que labora este profesional son reducidos, observándose hacinamiento de pacientes y no existiendo espacios para el descanso físico necesario del enfermero. En relación a la capacitación, se evidencia que no se cuenta con un plan anual local del mismo, lo cual está supeditado muchas veces a algunos cursos brindados por la gerencia central, a los cuales muchas veces no se asiste por incompatibilidad en los horarios de trabajo. Los insumos que el profesional de enfermería necesita para realizar sus actividades en el trabajo son insuficientes, y de mala calidad, dificultando la labor que realiza.

En la dimensión de integración al puesto de trabajo; se observa que los enfermeros son ubicados en los diversos servicios, en su mayoría de acuerdo a la especialidad adquirida, pero se requiere estandarizar un perfil para el puesto de trabajo. El ambiente laboral no es idóneo pues existen muchos conflictos en la convivencia con el resto de compañeros, con dificultades en la resolución de los mismos.

En cuanto a la dimensión de satisfacción por el trabajo; se evidencia a un personal agotado, esto debido a la gran demanda de usuarios que tienen que atender en los diversos servicios, lo que explicaría el desinterés en participar en actividades institucionales y no sentirse a gusto por el trabajo realizado.

La dimensión del bienestar logrado a través del puesto del trabajo; se encuentra afectado, debido a los riesgos que para su salud representa realizar este trabajo, que, por la naturaleza del mismo, lo expone a enfermedades ocupacionales como las infecciones y el estrés, evidenciándose en la gran cantidad de descansos médicos en este grupo ocupacional.

En lo referente a la dimensión de desarrollo personal del trabajador, se observa que esta dimensión muchas veces se ve vulnerada por el maltrato recibido por parte de usuarios y de sus propios compañeros, lo que se evidencia en la percepción del no reconocimiento social por la laboral realizada.

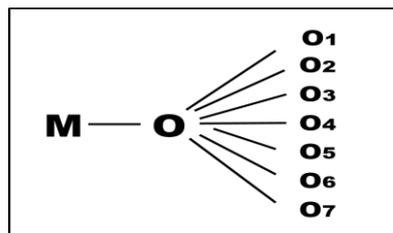
En la dimensión de la administración del tiempo libre, se evidencia que las enfermeras llevan trabajo a casa, lo que recorta su tiempo para el descanso y las actividades recreativas y familiares.

Por lo tanto, todos estos aspectos detallados anteriormente, ponen en evidencia la existencia del problema.

1.4. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA INVESTIGACIÓN

El estudio desarrollado corresponde al paradigma cuantitativo, pues realiza una medición numérica de la variable y usa el análisis estadístico para establecer el nivel de calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería de un hospital de EsSalud Chiclayo- Perú. El diseño metodológico utilizado, es de tipo descriptivo, ya que el estudio estuvo orientado a identificar el nivel de la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería del hospital escenario de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El esquema utilizado para representar a este tipo de investigación es el siguiente:



En donde:

- M = Muestra en estudio: profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud de Chiclayo.
- O = Variable en estudio: Calidad de vida en el Trabajo
- O1 - O7 = Dimensiones de la variable

La población estuvo conformada por 54 profesionales de enfermería que laboran en el hospital de EsSalud de Chiclayo, escenario del estudio, que reunieron las características siguientes: condición laboral: nombradas o contratadas; que se encontraron laborando a la fecha de aplicación del instrumento de recolección de los datos; que aceptaron participar voluntariamente en la investigación; se excluyeron del estudio al profesional de enfermería que durante el periodo de recolección de datos se encontró con algún tipo de licencia o periodo vacacional. Constituyéndose por lo tanto en población muestral; cada profesional de enfermería se constituyó en unidad de análisis.

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta. Como instrumento se aplicó el cuestionario CVT- GOHISALO tipo Lickert de frecuencia, con cinco opciones 0,1, 2, 3 y 4, el mismo que contiene 74 ítems que miden siete dimensiones. Este instrumento fue creado por Gonzales, Hidalgo, Salazar y Preciado (2010), miembros del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de México y, validado en médicos y enfermeras(os) de los tres niveles de atención. En el Perú fue validado en el 2012, habiendo sido adecuado a la realidad peruana obteniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión.

En la presente investigación, se obtuvo un índice de confiabilidad con el coeficiente Alfa Cronbach de 0.960; es decir que el instrumento posee un valor elevado de confiabilidad, lo que permite mediciones sin errores; al igual que cada una de sus dimensiones; por lo tanto, ha sido validado también de manera local. Los resultados de la prueba se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1:

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach global y por dimensiones del test CVT- GOHISALO

<i>Dimensión</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Soporte institucional para el trabajo	0,922
Seguridad en el trabajo	0,808
Integración al puesto de trabajo	0,791
Satisfacción por el trabajo	0,883
Bienestar logrado a través del trabajo	0,813
Desarrollo personal del trabajador	0,828
Administración de tiempo libre	0,714
Test completo	0,960

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

Las respuestas del test se clasificaron de la siguiente manera:

Ítems del 1 al 24 = 0: nada satisfecho, 1: poco satisfecho, 2: moderadamente satisfecho,
3: satisfecho y 4: muy satisfecho.

Ítems del 25 al 62 = 0: nunca, 1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: casi siempre y 4:
siempre.

Ítems del 63 al 72 = 0: nada de acuerdo, 1: poco de acuerdo, 2: moderadamente de
acuerdo, 3: de acuerdo y 4: muy de acuerdo.

Ítems del 73 y 74 = 0: nulo compromiso, 1: poco compromiso, 2: moderado
compromiso, 3: mucho compromiso y 4: total compromiso

El nivel global de la calidad de vida del profesional de enfermería se obtuvo de acuerdo
a los puntajes obtenidos de la sumatoria de las siete dimensiones, clasificándose en tres
niveles:

Nivel Bajo: Si la sumatoria total de los puntajes otorgados a los ítems osciló entre 0-158
puntos.

Nivel Medio: Si la sumatoria total de los puntajes otorgados a los ítems osciló entre
159-208 puntos.

Nivel Alto: Si la sumatoria total de los puntajes otorgados a los ítems osciló entre 209-
296 puntos.

De igual manera, por cada dimensión de la variable se otorgó las siguientes categorías
según los puntajes alcanzados:

Dimensión 1: Soporte institucional para el trabajo, conformada por 14 ítems: nivel bajo
(0-20 puntos); nivel medio (21-34 puntos) y nivel alto (35-56 puntos).

Dimensión 2: Seguridad en el trabajo, constituida por 15 ítems: nivel bajo (0-22
puntos); nivel medio (23-33 puntos) y nivel alto (34-58 puntos).

Dimensión 3: Integración al puesto de trabajo, conformada por 10 ítems: nivel bajo (0-24 puntos); nivel medio (25-31 puntos) y nivel alto (32-40 puntos).

Dimensión 4: Satisfacción al puesto de trabajo, conformada por 11 ítems: nivel bajo (0-24 puntos); nivel medio (25-34 puntos) y nivel alto (35-44 puntos).

Dimensión 5: Bienestar logrado a través del trabajo, contiene 11 ítems: nivel bajo (0-31 puntos); nivel medio (32-39 puntos) y nivel alto (40-44 puntos).

Dimensión 6: Desarrollo personal, valorada por 8 ítems: nivel bajo (0-18 puntos); nivel medio (19-25 puntos) y nivel alto (26-32 puntos).

Dimensión 7: Administración del tiempo libre, conformada por 5 ítems: nivel bajo (0-10 puntos); nivel medio (11-14 puntos) y nivel alto (15-20 puntos).

Para el proceso de recolección de datos se solicitó previamente, a cada uno de los participantes, firmar el consentimiento informado para su participación libre y consentida en la investigación; se le indicó que en la resolución del cuestionario se respetaría el anonimato. El tiempo promedio requerido para el desarrollo del instrumento fue de 20 minutos y se aplicó en el transcurso de dos semanas, por razones de turnos rotativos de las participantes.

Una vez obtenidos los datos, se tabularon e ingresaron al paquete estadístico SPSS versión 20.0, realizándose el análisis respectivo. Los resultados se presentan en tablas utilizando los valores de porcentaje y frecuencias, tanto global y por cada una de las dimensiones de la variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Teniendo en cuenta las normas internacionales vigentes en investigaciones con seres humanos se consideraron los principios bioéticos: Respeto a la dignidad de la persona, Beneficencia - No Maleficencia y Justicia, contenidas en el Informe Belmont (Martín, 2013).

Con respecto a la Dignidad de la Persona; las normas señalan que, todas las investigaciones en sujetos humanos, con riesgo mínimo o mayor que el mínimo, requieren de un consentimiento informado; por el cual a pesar que en esta investigación no existía riesgo se elaboró el formato de consentimiento informado el que fue entregado a los sujetos de este estudio para su conocimiento y firma; se garantizó el resguardo de su identidad con la utilización de códigos y el compromiso de que el uso de la información sólo se utilizaría para fines de la investigación.

El respeto a los Principios de Beneficencia y no Maleficencia, estuvo protegido; pues esta investigación no representa ningún riesgo para los sujetos en estudio; así como por el resguardo de la confidencialidad de la información, el secreto y la privacidad. Los beneficios derivados de esta investigación recaerán tanto en el grupo investigado como en la institución de salud donde laboran y estarán a disposición para conocimiento y adopción de estrategias que permitan mejorar la situación problemática.

En lo que corresponde al principio de justicia, toda la población que cumplió con los criterios de inclusión, tuvo la oportunidad de participar en la investigación; y por lo tanto los beneficios recaen en todo el conjunto de sujetos participantes.

Otros resguardos éticos que se consideraron fueron: el respeto de derechos de autor en las publicaciones consultadas; la validez científica y el valor social de la investigación (Emanuel, 1999).

CAPÍTULO II

ESTADO DEL ARTE EN EL ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En lo que respecta a los estudios realizados sobre el objeto de esta investigación, se ha tenido acceso a los resultados de diversas investigaciones en contextos internacionales y nacionales; no encontrándose hasta el momento, estudios a nivel regional y local.

a) Contexto internacional.

González, Hidalgo, León, Contreras, Aldrete, y Barrera (2015), realizaron una investigación en México denominada “Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el género y la evaluación de la Calidad de Vida Laboral en una muestra de 322 profesionales de salud; utilizándose el instrumento CVT-GOHISALO. Los resultados evidencian la insatisfacción de las mujeres ante la desigualdad de oportunidades, sin embargo se encuentran más satisfechas que los hombres con respecto al desarrollo personal logrado a través de su trabajo así como en la administración de su tiempo libre.

Garcés (2014) en su tesis de maestría realizada en Colombia, “Calidad De Vida en el trabajo del profesional médico y de Enfermería en una empresa Social del estado III nivel, Bogotá”, tuvo como objetivo evaluar la CVT percibida por los responsables directos del cuidado a la salud, en el marco epistémico de la Salud y Seguridad en el Trabajo; la muestra estuvo conformada por 103 profesionales (68 médicos y 35

enfermeros) y utilizó el instrumento CVT-GOHISALO. Se encontró que la CVT fue globalmente percibida como baja, y pocas veces cada una de las siete dimensiones evaluadas logró un puntaje medio. El elemento diferenciador con mayor peso estadístico, fue la forma de vinculación, obteniendo en seis de siete dimensiones un menor puntaje en profesionales contratados que relación a los vinculados a la planta del hospital. Este factor se consideró crítico por cuanto está ligado a las políticas nacionales vigentes derivadas del fenómeno de la flexibilización laboral que ha afectado particularmente al sector salud.

Quintana, (2014) realizó su tesis doctoral, en México, titulada “Calidad de vida en el trabajo, en el personal de enfermería. Secretaría De Salud Pública, Hermosillo-Sonora, México” cuyo objetivo fue determinar la CVT del personal de enfermería del primer, segundo y tercer nivel de atención y las variables biosociodemográficas y factores del trabajo con los que se relaciona, en una muestra de 345 enfermeros, utilizando el instrumento CVT-GOHISALO. Se encontró como promedio un nivel medio de CVT global del personal de enfermería. Existe relación significativa entre diversas variables biosociodemográficas y del trabajo y las dimensiones de la CVT, con diferencias estadísticamente significativas entre CVT global según variables biosociodemográficas y factores del trabajo.

Delgado e Insulza (2012). Realizaron en Chile, una investigación denominada: “Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas”; con el objetivo de identificar un constructo sobre la CVT de los médicos y enfermeros; utilizando un cuestionario con datos socio-laborales conformados por 10 ítems así como el instrumento CVT-GOHISALO. Los resultados fueron: El 40 % de profesionales cuenta con dos trabajos; el año previo, el 20%, ha

reportado ausentismo por enfermedad; el 60 % trabajan especialmente en turno mixto; en relación al tiempo de labores, el 40 % tiene de dos a cinco años y el 30 % menos de dos años. El 50% de trabajadores dedica menos de 20 horas al descanso semanal. Las siete dimensiones de CVT evaluadas, reflejan grados de insatisfacción en la CVT.

Hanzeliková, García, Pomares, Pardo y Del Monte (2011) en su investigación realizada en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle Toledo, España: “La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría” que tuvo como objetivo conocer la CVT percibida por las enfermeras, utilizando el instrumento (CVP) 35, en una muestra de 45 enfermeras; encontró que la valoración global media de calidad de vida profesional fue percibida como baja; que aunque existe una adecuada motivación intrínseca, hay cierta insatisfacción relacionada con la carga de trabajo y una percepción de escaso apoyo directivo; observándose la necesidad de instaurar un cambio en la cultura organizacional basada en la motivación, participación y apoyo directivo.

González, Hidalgo, Salazar y Preciado (2010) realizaron en México, la investigación: “Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO”. Los autores sometieron un instrumento elaborado por ellos mismos a un proceso de validación: de contenido, que se realizó a través de consulta a expertos, en base a los criterios básicos de Moriyama; de constructo, mediante el análisis factorial; y de criterio, utilizando como criterio externo el Cuestionario General de Salud de Goldberg de 28 ítems. La concordancia de expertos otorgó una calificación global mayor al 70% para todos los ítems del cuestionario. Luego de establecerse la correspondencia teórica entre los conceptos, se corroboró con el análisis multifactorial la distribución en siete dimensiones de los ítems, calculando una validez relevante total de 0.68 para el cuestionario. Se utilizó la prueba de Mantel-Haenszel para chi cuadrado,

en forma separada por cada dimensión, para la validez de criterio. La confiabilidad del instrumento se midió con el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.9527. El proceso utilizado garantizó que las propiedades psicométricas midan el concepto en la población estudiada.

Sosa (2009) en su tesis de maestría realizada en México, titulada: "Calidad de Vida Profesional del Personal de Enfermería de las Unidades de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social" cuyo objetivo fue analizar los niveles CVT del personal de enfermería de las unidades del segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí; utilizo el instrumento CVP – 35, en una muestra de 311 enfermeros en la que el 82.3% fueron del sexo femenino, la edad promedio fue de 37 años, el 56.3% tenía estado civil casada(o) y el 37.9% tenía el nivel académico de licenciatura. El 89% obtuvo un nivel de buena calidad de vida profesional en las unidades evaluadas; los recursos organizacionales, fueron evaluados como buenos por el 62.1%; los recursos psicológicos y relacionales, con 55.3% y cargas de trabajo regular, con 56.9%. Se concluyó que el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, pues las deficiencias organizacionales percibidas se ven equilibradas con la responsabilidad e identificación hacia la disciplina.

Romero, Mesa y Galindo (2008) realizaron un estudio en Colombia “Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado”, que tuvo el objetivo de describir e interpretar las condiciones familiares y laborales que configuran la CV de los profesionales de Enfermería, que inciden en el ejercicio del cuidado; utilizaron un instrumento elaborado por ellas mismas, aplicado a una muestra de 218 enfermeras. Los resultados reportan que el 73% perciben que ha empeorado la calidad del cuidado, 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico, 85% considera que las

necesidades básicas de ellas y sus familias son satisfechas con su salario, no obstante, la satisfacción de las necesidades de entretenimiento, ocio y afecto se logran en un considerable menor porcentaje. Concluyen que la CVT de estos profesionales demuestra un claro desbalance entre la relación de carencias y potencialidades tendiendo hacia el empobrecimiento en la satisfacción de las necesidades humanas, asociado a la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, como consecuencia de que no se trasciende la perspectiva de persona-objeto-sujeto de desarrollo en los profesionales, siendo vistos como simples recursos.

Andrades y Valenzuela (2007) realizaron una investigación en Chile: “Factores asociados a la calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas”, con el objetivo de conocer la CV de enfermeras hospitalarias y los factores asociados. La muestra se conformó por 100 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario para variables biosociodemográficas y la escala de medición de calidad de vida WHOQOL-BREF, validada en población chilena. Los resultados muestran que La Calidad de Vida Global fue considerada como buena y las variables predictores para la CV fueron edad, situación de pareja y realizar turnos nocturnos.

b) Contexto nacional

Peña (2017), estudió en su tesis de especialidad, la “Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana” en Perú, cuyo objetivo fue determinar la CVT del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima metropolitana; su muestra poblacional fueron 65 profesionales de enfermería a quienes aplicó el “CVT – GOHISALO”. Obtuvo que, las dimensiones de soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, desarrollo

personal del trabajador y administración del tiempo libre muestran una satisfacción media en más del 70% de los profesionales de enfermería. El 89,2% muestra alta satisfacción por el puesto de trabajo; existe una percepción entre media y alta, con un 56,9% y 43,1%, respectivamente con relación al bienestar logrado a través del trabajo. Se concluye que la gran mayoría (93,8%) de los profesionales de enfermería perciben una calidad media de vida en el trabajo.

Arana y Valencia (2016) realizaron el trabajo de investigación, en Arequipa - Perú, titulado “Condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa - 2015”; tuvo como objetivo determinar la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa - 2015. La población estuvo conformada por 111 enfermeras utilizándose como instrumento el CVP-35 y el cuestionario de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. Se concluyó que la mayoría perciben sus condiciones de trabajo en riesgo y la calidad de vida laboral lo perciben como buena. (90,1% y (87.4%, respectivamente)

Peñarrieta, Santiago, Krederdt, Guevara, Morote, Carhuapoma y Chavez (2014) realizaron en Perú el estudio: “Validación del instrumento: Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención” cuyo objetivo se orientó a validar en el contexto peruano, el instrumento Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO en enfermeras que laboran en el primer nivel de atención del Ministerio de salud, la muestra estuvo conformada por 81 enfermeros. Los resultados muestran una confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión, así como una correlación intraclase de 0,9. Los resultados del instrumento CVT, muestran que la calidad de vida del profesional de enfermería en el

primer nivel de atención está por debajo de los parámetros de satisfacción ($T \leq 40$), indicando una vulnerabilidad al riesgo de desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo.

Grimaldo y Reyes (2014) realizaron una investigación en Lima - Perú titulada: “Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima” con el objetivo de determinar la relación que existe entre CV profesional y sueño en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud; la muestra estuvo conformada por 198 participantes, utilizando los instrumentos CVP-35 y un cuestionario de sueño y reposo elaborado para su estudio. Los resultados muestran correlación (0.26) entre CV profesional y sueño, en el grupo de edad de 31 a 40 años. Se considera que posiblemente para este grupo el sueño constituya un aspecto importante para su CV profesional, en consecuencia, puede estar influyendo en su desempeño laboral.

Urbina y Victoria (2009) realizaron una investigación, en Trujillo - Perú, que tiene por título: “Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de satisfacción laboral y CV de vida profesional de las enfermeras en este Hospital; la población la conformó 84 enfermeras, aplicándoseles dos instrumentos: la escala de satisfacción laboral de Núñez y Calidad de vida profesional CVP 35 de Sánchez. Los resultados muestran que las dimensiones relacionadas con la competencia profesional y la propia satisfacción del trabajo obtuvieron un nivel alto de satisfacción laboral y las de promoción profesional y presión en el trabajo son las que obtuvieron un nivel bajo. La motivación intrínseca y la capacidad de realizar el trabajo son dimensiones que obtuvieron un nivel bueno de calidad de vida profesional y la carga de trabajo percibido obtuvo un bajo nivel. Se concluye que existe una relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional.

2.2.- BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

Actualmente la Calidad de vida (CV) ha recuperado protagonismo a nivel mundial, surgiendo nuevos enfoques que no solo se preocupan por el crecimiento y la competitividad económica, sino que agregan la necesidad de resguardar la equidad y cohesión social de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2010, señala que: “La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes” (p.14), por lo que puede apreciarse que es un concepto amplio influido por la compleja relación entre la salud física, la condición psicológica, el nivel de autonomía y las interrelaciones personales y con el medio.

El componente laboral o de trabajo es uno de los aspectos más importantes que repercuten directamente en la CV por consiguiente si fusionamos dicha dimensión nos va a dar un nuevo concepto: Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), que ha tomado diversas acepciones por diferentes autores, como las presentadas por Espinosa y Morris (2012) quien recopila una serie de definiciones entre las que destacan las de French y Gibson. El primero con un enfoque filosófico de gestión dirigido a mejorar la dignidad del empleado, para lo cual se necesita realizar cambios culturales y brindar oportunidades de desarrollo y progreso personal; la segunda, que abarca todos los esfuerzos por aumentar la productividad y optimizar la motivación, enfatizando la participación de los trabajadores, la preservación de su dignidad, y la eliminación de ciertas características disfuncionales en la jerarquía organizacional.

La calidad de vida en el trabajo se ha venido estudiando básicamente bajo dos grandes enfoques teórico-metodológicos: del entorno de trabajo y psicológico. Ambos enfoques

se diferencian por los objetivos que persiguen en su intención por mejorar la calidad de la vida en el trabajo, por los aspectos relacionados con el entorno de trabajo que forman su objeto de estudio, por el núcleo de análisis en el que enfocan su interés y por el nivel de generalidad que alcanza el análisis de la vida laboral.

El enfoque de la calidad del entorno de trabajo, tiene como finalidad, mejorar la calidad de vida a través del logro de los intereses organizacionales. El foco de sus análisis será la organización en su conjunto, comprendida como un sistema, para lo cual es necesario que se realice un análisis a nivel macro, considerando a sus diferentes subsistemas conformantes.

Desde la perspectiva psicológica, el estudio de la calidad de vida en el trabajo, se realiza centrandose su mayor interés en el trabajador, para ello desarrolla un microanálisis de los elementos más centrales que conforman las diversas situaciones de trabajo en las que el individuo participa directamente.

Como puede observarse, mientras la segunda perspectiva enfatiza la importancia de los elementos subjetivos de la vida laboral, concediendo un papel destacado al trabajador; el enfoque de la calidad del entorno de trabajo, subordina los elementos subjetivos a las condiciones de trabajo, así como a los componentes que estructuran la organización.

Ambos enfoques, no obstante, comparten la meta común de mejorar la calidad de la vida laboral, disienten con respecto a los objetivos que pretenden. El enfoque denominado CVT psicológica, antepone los intereses individuales a los organizacionales, persiguiendo fundamentalmente: la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador. En cambio, el enfoque de la calidad de vida del entorno de trabajo, defiende una postura contraria: conseguir, como paso previo, una mayor

productividad y eficacia organizacional sin lo que es imposible la satisfacción de las necesidades y demandas de cada trabajador. (Torres, Agulló y Esteban, 2002)

González, et al (2010) realiza una concepción integradora de la CVT, considerando dos aspectos muy importantes: uno, objetivo, relacionado a las condiciones tangibles de vida y de trabajo de los individuos; y otro, subjetivo, asociado a la propia percepción de la persona ante el trabajo y sus condiciones vitales. De allí que conceptualizan a la CVT como un:

...concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su trabajo y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. (p. 333)

Las siete dimensiones que conforman la CVT, han sido caracterizadas por González, et al (2010) de la siguiente manera:

1. Soporte Institucional para el trabajo: conformado por todos los aspectos relacionados al puesto de trabajo, que la institución se encarga de brindarlos de tal manera que fortalezca el empleo. Incluye:

Procesos de trabajo: Actividades que deben ser cumplidas de acuerdo al puesto de trabajo siendo necesario para ello la definición y evaluación de estos procesos.

Supervisión laboral: Conjunto de acciones realizadas por los directivos que permiten verificar el cumplimiento de las tareas asignadas a los trabajadores así como detectar las causas que dificultan su cumplimiento.

Apoyo de los superiores para la realización del trabajo: Actitud proactiva de los directivos que facilita a los trabajadores la ejecución de las labores asignadas, conformándose en un soporte en la mejora para su desempeño. Está constituido por los siguientes aspectos: Satisfacción del trato que recibe el trabajador por parte de sus directivos, muestras de interés que percibe el trabajador por parte de sus directivos, reconocimientos por sus directivos, que tiene el trabajador, por la labor realizada; y el apoyo de los directivos, que tiene el trabajador, en la resolución de dificultades laborales

Evaluación del trabajo: valoración de la labor desempeñada por el trabajador, la misma que puede ser realizada por sus compañeros de trabajo y sus autoridades.

Oportunidades de promoción: Conceptualizada como aquellas posibilidades que tiene el trabajador de ascender de puesto de trabajo debido a su buen desempeño.

Autonomía: Considerada como la libertad que tiene el trabajador en su puesto de trabajo de emitir opiniones sin temor a que los directivos puedan tomar venganza por ellas.

2. *Seguridad en el trabajo:* Condiciones del empleo que ofrecen al trabajador una relación firme con la institución y que abarca la percepción de la manera como están estructurados los procedimientos de trabajo, los ingresos económicos recibidos por la actividad realizada, los materiales o insumos con que cuentan para realizar su trabajo, beneficios contractuales obtenidos por su trabajo y el desarrollo de su potencial gracias a la capacitación. Estos elementos son definidos por el autor de la siguiente manera:

Procedimientos de trabajo: Entendidos como aquellas tareas que realiza el trabajador que está en concordancia con su puesto de trabajo.

Salario: Retribución económica que obtiene el trabajador gracias al trabajo realizado.

Materiales para el trabajo: Comprende todos los insumos requeridos por el trabajador y que son fundamentales para el cumplimiento de la labor asignada.

Derechos contractuales de los trabajadores: Abarca los beneficios sociales que obtiene el trabajador gracias al empleo, tales como: la seguridad social, la jubilación, las condiciones de salud y seguridad en el área de trabajo, la promoción del escalafón.

Capacitación para el trabajo: Comprende todas aquellas acciones que permiten incrementar los conocimientos, aptitudes y habilidades en los trabajadores para el mejor desempeño de su actividad laboral, tales como: las opciones de actualización, oportunidad y fácil acceso a la capacitación.

3. *Integración al puesto de trabajo*: Es lograr que el trabajador encaje perfectamente en el área de trabajo en el que se desenvuelve. Involucra los siguientes aspectos:

Pertinencia: Considerada como la adecuación que tiene el trabajador con puesto de trabajo que desempeña, acorde con su preparación académica.

Motivación: Considera aquellos aspectos internos y externos que hacen que el trabajador muestre interés y disposición por el trabajo, orientándose al logro de objetivos institucionales.

Ambiente de trabajo: Se refiere a las condiciones del contexto que envuelve al trabajador en su puesto de trabajo, enfocadas principalmente con las relaciones humanas: convivencia laboral, resolución de conflictos y apoyo de compañeros y directivos.

4. *Satisfacción por el trabajo*: Entendida como aquella sensación de agrado que percibe el trabajador por el trabajo que realiza y que abarca los siguientes componentes:

Dedicación al trabajo: Entrega exclusiva que realiza el trabajador a las actividades encomendadas, relacionadas a su puesto de trabajo, durante su jornada laboral.

Orgullo por la institución: Entendida por el agrado que siente el trabajador de pertenecer a la institución.

Participación en el trabajo: Compromiso que el trabajador pone en cada una de las tareas realizadas que lo hacen sentir un integrante importante de la institución.

Autonomía: En esta dimensión se ha conceptualizado como la libertad que tiene el trabajador de hacer uso de sus capacidades, habilidades y su creatividad para aportarlas para beneficio de la institución.

Reconocimiento por el trabajo: Es la recompensa u opiniones favorables emitidas por otras personas, relacionadas a la actividad que realiza el trabajador.

Autovaloración: Implica la percepción o juicio de valor que realiza el trabajador de sí mismo con respecto a la realización de su actividad laboral.

5. *Bienestar logrado a través del trabajo:* Hace referencia al grado de satisfacción físico psíquico y social que tiene el trabajador gracias a los bienes o riquezas logrado por su trabajo y que le permiten vivir de una manera adecuada, incluye los siguientes aspectos:

Identificación con la institución: Está referida al compromiso que asume el trabajador con el logro de objetivos y metas institucionales y al esfuerzo personal por contribuir en la buena imagen de la institución.

Beneficios del trabajo para otros: Está relacionado a la percepción que tiene el trabajador de lo importante que es su trabajo realizado y lo útil que resulta para otras personas.

Satisfacción por la vivienda: Entendida como el grado de resolución de la necesidad de vivir en una residencia adecuada que cuente con las perspectivas del trabajador y que ha sido obtenida a través de la retribución económica gracias al trabajo que realiza.

Evaluación de la salud general: Entendida como el estado de salud biosicosocial que goza el trabajador y que bajo su propia perspectiva considera que es producto de la actividad laboral que realiza.

Evaluación de la nutrición: Comprende el acceso a la alimentación saludable que tiene el trabajador lo cual implica dieta diaria en cantidad y calidad suficiente y contar con los espacios adecuados para consumirlos.

6. *Desarrollo personal del trabajador*: Considerada como la capacidad de realizar cambios personales que incrementen sus habilidades y que son logrados gracias al empleo que realiza; abarca los siguientes aspectos:

Logros: Considerado como aquellos beneficios que ha obtenido el trabajador producto del trabajo actual que desempeña y que involucra aspectos relacionados con las metas institucionales, objetivos personales y reconocimiento de la sociedad.

Expectativas de mejora: Entendida como la posibilidad que tiene el trabajador de poder crecer en los diferentes aspectos de su vida, desarrollar sus potencialidades; pudiendo lograr en el futuro mejoras tangibles producto de la situación laboral actual.

Seguridad personal: Estado de tranquilidad, que percibe el trabajador, de estar protegido a riesgos y poder enfrentar las adversidades de la vida; y que se ven fortalecidos por el trabajo que desempeña.

7. *Administración del tiempo libre*: Considerados aquellos aspectos que involucran disfrutar de la vida en momentos fuera del horario de trabajo y que permiten al trabajador una mejora de su desempeño social; están comprendidos los siguientes aspectos:

Planificación del tiempo libre: Entendida como las estrategias que el trabajador realiza para organizarse y tener el tiempo disponible para realizar otras actividades que no sean laborales; se mide por la proporción de trabajo que lleva a casa y las actividades programadas cumplidas.

Equilibrio entre trabajo y vida familiar: Se refiere al balance requerido entre las actividades laborales y el tiempo que dedicado a la familia vida y comprende la convivencia familiar, participación en tareas del hogar y actividades de recreación.

Para medir los niveles de calidad en el trabajo, existen diversos instrumentos. En concordancia con la base conceptual presentada en esta investigación se utiliza el instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO, constituido por siete dimensiones que pueden valorarse cada una de forma individual.

Es así que, por un lado, se pueden analizar y medir los elementos de cada dimensión y poder determinar el factor que estaría convirtiéndose en un riesgo para la calidad de vida del trabajador; por otro lado, permite relacionar los resultados encontrados en cada una de las siete dimensiones lo que permitiría determinar las dimensiones que están teniendo mayor impacto en la calidad de vida de los trabajadores tanto en el ámbito personal, laboral y social.

Y, por último, este instrumento emite un perfil de riesgo global de la CVT, lo que permitirá concluir con un diagnóstico general de la percepción que tiene el trabajador de su nivel de CVT.

La CVT y dimensiones que la integran pueden ser calificadas como nivel alto, medio o bajo. Las características atribuidas a las personas en cada dimensión dependerán del puntaje obtenido en ellas, teniendo características opuestas los niveles nivel alto y nivel bajo. Si se obtiene el nivel medio significa que estas personas se tienen características de ambas categorías.

Dimensión Soporte institucional para el trabajo

Nivel Alto: Son personas que se caracterizan por realizar actividades laborales acorde con su perfil profesional o puesto de trabajo. Por lo general están llanos a realizar innovaciones, dispuestos a asumir retos y tomar decisiones con alto sentido de pertenencia institucional. Suelen considerar que tienen el apoyo de los directivos de la institución por el trabajo que realizan, se retroalimentan de sus compañeros de trabajo así mismo practican los valores del respeto, la autonomía y la independencia; consideran que gracias a su desempeño laboral pueden alcanzar ascensos dentro de la institución que laboran.

Nivel Bajo: Estas personas se caracterizan por estar insatisfechas con los procesos de trabajo, teniendo dificultades para realizar adecuadamente las tareas asignadas y por lo tanto están desmotivadas Perciben el proceso de supervisión como una amenaza, su desempeño es deficiente, evita a la autoridad manteniéndose al margen, se aíslan de sus compañeros siendo suspicaces. Consideran que su trabajo no les brinda las oportunidades para desarrollarse, no es capaz de manifestar sus opiniones por temor a represalias.

Dimensión Seguridad en el trabajo

Nivel Alto: Estas personas se encuentran satisfechas de los procedimientos de trabajo que realizan. Están convencidos que las tareas que realizan constituye un mecanismo para lograr su desarrollo personal y social. Así mismo consideran que gracias a su trabajo pueden satisfacer sus necesidades económicas y sociales. Están satisfechos de percibir beneficios sociales como el seguro social, planes de retiro y la jubilación por la

institución en que laboran. Se capacitan constantemente y están preparados para ascender de puesto de trabajo.

Nivel Bajo: Estas personas se caracterizan por percibir baja satisfacción por la actividad laboral que desarrollan. Consideran que la remuneración que perciben por la actividad realizada no cubre sus necesidades personales. Consideran que sus beneficios sociales no les brindan protección a cabalidad. Perciben que las evaluaciones y ascensos que ofrece la institución no son justas. Constantemente presentan problemas de salud y lo atribuyen a las inadecuadas condiciones laborales para el trabajo que desempeñan.

Dimensión Integración al puesto de trabajo

Nivel Alto: Son personas se compenentran fácilmente con sus compañeros de trabajo. Se caracterizan por su capacidad de trabajar en equipo, son cooperadoras, asumen los retos que se presentan en su actividad laboral, saliendo airoso. Están dispuestos a posicionarse como líderes, motivando a sus compañeros a trabajar en equipo propiciando ambientes agradables para el trabajo.

Nivel Bajo: Estas personas se caracterizan por no estar motivadas a cumplir con los objetivos institucionales. Suelen responsabilizar a sus compañeros y directivos de sus fracasos en el trabajo por lo que constantemente presentan conflictos interpersonales. No les gusta colaborar, despreocupándose por su capacitación y actualización en el trabajo que realizan.

Dimensión Satisfacción por el trabajo

Nivel Alto: Este trabajador se caracteriza por estar comprometido con la misión de la institución. Realiza sus actividades con dedicación y esmero, se actualiza

constantemente recibiendo reconocimiento por el buen desempeño de su labor, se sienten orgullosos de pertenecer a la institución.

Nivel Bajo: Son personas que se sienten insatisfechas por la labor que realizan, su dedicación al trabajo es parcial realizando otras actividades dentro y fuera de la institución, con tendencia a recibir amonestación o sanciones.

Dimensión Bienestar logrado a través del trabajo

Nivel Alto: Son personas que se encuentran satisfechas por la mejora tanto en el aspecto personal, social y económico que han logrado gracias al trabajo de desarrollan. Consideran tener las condiciones necesarias para contribuir a resaltar la imagen institucional. Suelen cuidar su imagen personal, su salud y alimentación, su vestido, su medio de transporte su tipo de vivienda entre otros

Nivel Bajo: Estos trabajadores poseen alto riesgo en su salud física y emocional. Consideran que la remuneración que reciben por su trabajo no compensa sus necesidades personales y, por lo tanto, responsabilizan a su empleo de su condición precaria e injusta. Estos trabajadores no se identifican con las metas y objetivos institucionales

Dimensión Desarrollo personal

Nivel Alto: Estos trabajadores consideran que están alcanzando sus objetivos personales, trazándose metas claras y alcanzables. Son personas con trato amable, optimistas, alegres, transmiten a los demás su buena vibra.

Nivel Bajo: Estas personas son consideradas de alto riesgo pues son inseguras vulnerables en la convivencia con sus compañeros y directivos y que se oponen a los objetivos institucionales. Consideran que el trabajo está afectando su calidad de vida y que ha afectado sus capacidades físicas y emocionales.

Dimensión Administración del tiempo libre

Nivel Alto: Estas personas suelen ser organizadas manteniendo un equilibrio entre sus actividades laborales y las actividades personales complementándolas con las actividades de descanso y recreación. Cumplen con las actividades encomendadas en los tiempos planificados, teniendo por lo tanto una adecuada administración de su tiempo libre.

Nivel Bajo: Estas personas suelen ser desorganizadas prolongando sus actividades laborales fuera del horario de trabajo por lo que tienen que llevar el trabajo a su casa, repercutiendo negativamente en su calidad de vida pues disminuye su descanso y recreación. No llevan un control de las actividades que tienen que realizar, tienen por lo general problemas con sus compañeros de trabajo por el incumplimiento de las tareas asignadas.

En la presente investigación, se adopta el marco conceptual y metodológico de CVT aportada por González et al (2010) por considerarla una propuesta integral que permite abordar aspectos del trabajo, el trabajador y la estructura institucional, desde un enfoque del trabajador.

Considerando lo señalado y realizando una mirada al futuro, deberíamos ambicionar ambientes laborales adecuados que se trabaje en equipo, abiertas al diálogo, en la que se

incentive la creatividad y la autonomía, de liderazgos horizontales en la que se tenga como valores el respeto, la justicia y equidad, en la que sean reconocidos los esfuerzos de los trabajadores; es decir un lugar de trabajo digno y enriquecedor (Espinosa y Morris, 2012).

Es importante resaltar que el trabajo constituye una de las actividades más importantes de la humanidad y, por el cual, se espera recibir ingresos económicos que le permitan satisfacer sus necesidades biopsicosociales; considerándose así que el trabajo es uno de los principales aspectos que permiten elevar la CV de las personas.

De allí que, en busca de mejorar la situación de los seres humanos en el mundo del trabajo, instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su 87 Conferencia Internacional sobre trabajo digno, declara como finalidad primordial la de promover oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. (OIT 1999).

Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas, desde 1948, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en relación al trabajo, en su artículo 23 señala que:

Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo; toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual; toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de

protección social y, toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses (p. 48)

Del mismo modo, a nivel nacional tenemos leyes relacionadas en esta materia como la Ley General del Trabajo del 2007 (Comisión de Trabajo del Congreso de la Republica, 2006), que en su Artículo 48 explicita los derechos que tienen los trabajadores a:

La ocupación efectiva; la protección de su vida, salud e integridad física en el trabajo; el respeto de su dignidad, honor e intimidad, comprendiendo la protección contra el acoso sexual y otras ofensas similares; la igualdad de trato y de oportunidades y a la no discriminación; la conservación de la categoría de acuerdo a los términos establecidos en esta ley; el pago puntual e íntegro de su remuneración, así como de los demás beneficios que le corresponden; no ser despedido sin causa justa, y a la protección contra el despido injustificado señalada por esta Ley; el ejercicio de los derechos colectivos de sindicación, negociación colectiva y huelga, conforme a lo que dispone la segunda parte de esta ley; formular peticiones y reclamos ante su empleador y ejercer las acciones que correspondan ante las autoridades judiciales y administrativas, para la defensa de sus derechos; a ser informado con detalle y permanentemente sobre sus derechos, obligaciones y condiciones de trabajo; en particular, sobre aquellas que puedan significar algún riesgo para su salud física y mental.(p.40)

En relación a la profesión de enfermería, se encuentra vigente en nuestro país, Perú, la ley N° 27669, Ley del Trabajo de la enfermera(o) y en su Reglamento (2002) y que en su artículo 9 contempla que la Enfermera(o) tiene derecho a: Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similares en instituciones públicas y privadas; ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería; contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal, contar con los recursos

materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad, percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. Las guardias diurnas y nocturnas cualquiera sea su modalidad serán remuneradas; asimismo, recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones; gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos por el período que dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente; realizarse exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador; percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras; y ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad.

Todos estos amparos legales, mencionados anteriormente, salvaguardan la integridad del profesional de enfermería, protegiendo su derecho a la calidad de vida digna en el trabajo que realizan, en las diferentes áreas de su desempeño laboral.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: HACIA UN DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD.

3.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CULTURAL DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES.

Las personas son seres pandimensionales, que se desarrollan en múltiples contextos adaptándose e interactuando con los mismos de manera dinámica y compleja, de acuerdo a los atributos o características personales que poseen. En estos contextos, entre los cuales se encuentra el laboral, vivencian de manera individual y colectiva una serie de experiencias que pueden originarle en mayor o menor medida satisfacción y bienestar.

Para comprender estas vivencias y situar contextualmente los resultados de la investigación, se ha creído necesario caracterizar en los sujetos participantes los aspectos sociodemográficos y culturales, los cuales se presentan a continuación:

En relación a los aspectos demográficos (sexo y edad); el 98.1% de la muestra poblacional de profesionales de enfermería son de sexo femenino y sólo el 1.9% es de sexo masculino; datos que coinciden con los estudios realizados en México por Quintana (2014) y en Colombia por Garcés (2014), quienes reportaron también predominio de mujeres en la profesión de enfermería. Según Ortiz (citado en Gonzáles et al, 2015), esta situación reafirma la distribución tradicional que, por género, tienen las

profesiones; evidenciándose a enfermería como una profesión eminentemente femenina, siendo el objeto de su profesión: el cuidado, acción desarrollada a través de la historia por la mujer, como algo consustancial a su ser o naturaleza.

Se observa que un gran porcentaje de enfermeros (96.3%) se ubican, según las etapas de la vida, como adultos maduros, y solo el 3.7% en la etapa de adulto mayor; teniendo como edad promedio de 48 años; resultados que coinciden con investigaciones realizadas en Lima por Peña (2017) y en México por Quintana (2014). Estos hallazgos indicarían que la gran mayoría de enfermeros de este hospital se encuentran en una etapa de la vida que según Baldi (como se citó en Garcés, 2014) tienen independencia económica, financiera e incluso emocional, constituyendo el trabajo en esta etapa un componente importante de estabilidad, por lo que disminuye la tendencia a aventurarse laboralmente, prefiriendo la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se han desempeñado.

Con respecto a los aspectos sociales (estado civil, tenencia de hijos, características del trabajo que realiza, entre otros), un 53.7% de los profesionales de enfermería son casados, el 24.1% solteros, y el 22.2% refieren estar divorciadas o separadas; porcentajes similares a los encontrados por Garcés (2014) y Quintana (2014) pero que difieren de Peña (2017) quien encontró en su estudio que el 63,1% eran solteros. El que tengan más de la mitad de enfermeros del estudio la condición de estar casados podría sugerir, por un lado, que tienen el apoyo de una pareja o compañero en la manutención y el cuidado de los hijos; pero por otro, podría implicar mayores exigencias para el cumplimiento de diversos roles atribuidos a su condición de mujer, en la que tienen que cuidar, no solo en su trabajo, sino también en su hogar. Es importante resaltar que la quinta parte de participantes del estudio son divorciadas o separadas, hecho que sugiere

que, estas enfermeras, tienen que asumir solas una mayor carga económica y de trabajo en el hogar.

Con respecto a la tenencia de hijos, el 90.7% de enfermeros tienen hijos y el 9.3% no lo tienen; datos que coinciden con Peña (2017) y Quintana (2014) quienes también encontraron que la mayoría de enfermeros tienen hijos; este hecho implica agregar otro rol más atribuido a la enfermera: el rol de madre, lo que repercute indudablemente en su calidad de vida.

Se observó también que el 31.5% de los profesionales de enfermería laboran en Hospitalización, el 27.8% en Emergencias, mientras que el 18.5% laboran en consulta externa y otro 18.5% en Centro quirúrgico. Estos datos revelan las características asistenciales que se brinda en esta institución de salud, pues al ser un hospital de nivel I, tiene un mayor número de enfermeros en los servicios de hospitalización, en los que predomina las actividades curativas; y un menor número labora en la consulta externa, realizando actividades preventivo- promocionales, área donde debería reforzarse el recurso humano, de acuerdo a las políticas actuales de salud.

Los profesionales de enfermería llevan laborando en promedio 13 años en la institución, encontrando que el 70.4% de enfermeros tienen entre 12 a 18 años de servicio en el hospital. Estos datos revelan un elevado porcentaje de enfermeros con amplia experiencia laboral que permite según Carrillo-García (2013) una mejor adaptabilidad al puesto de trabajo.

Se evidencia también que un gran porcentaje de enfermeros (79.6%) laboran tanto en el turno diurno y nocturno; esto debido a que el hospital funciona las 24 horas del día y

por lo tanto requiere de personal que trabajen en horarios nocturnos; situación que ocasiona, de acuerdo con Grimaldo (2014) alteración del ritmo biológico del sueño, afectando su propia biología y por lo tanto su calidad de vida; ya que las defensas inmunológicas, la capacidad cognitiva, la salud mental y los ritmos circadianos se ven afectados por alteraciones en el sueño. Monk (citado por Castillo y Ciales, 2010), que investigó sobre el impacto de los horarios de trabajo en las personas, señala que las dificultades que enfrentan las personas que trabajan en turnos nocturnos se centran básicamente en tres áreas: la adaptación de los ritmos biológicos a los cambios en las fases de actividad y reposo; las perturbaciones del sueño y, los factores domésticos y sociales.

El 75.9% de los profesionales de enfermería no efectúan otra actividad remunerada; pero es importante resaltar que, el 24.1% si lo realiza, lo que es preocupante, pues como lo afirma Grimaldo (2014), contar con otra actividad remunerada conlleva a tener mejores ingresos económicos; sin embargo, el tener otro trabajo implica sacrificios físicos y psicológicos, así como disminución del tiempo libre, ocasionando cansancio; repercutiendo negativamente en la salud. Quintana (2014), reporta que el 13% de los sujetos de su estudio, tienen otro trabajo, lo que significa disminución del tiempo libre para dedicarse a actividades de ocio y recreación; ocasionado cansancio, con repercusiones en la salud del trabajador que puede inducir a cometer errores en el desarrollo del trabajo. En estas circunstancias, las más vulnerables suelen ser las mujeres, ya que al agregarse el trabajo con los hijos, la familia y el trabajo doméstico, constituyen una jornada laboral adicional no remunerada.

El 94.4% de enfermeros tienen contrato de plazo indeterminado, el 3.7% contrato CAS, mientras que el 1.9% son nombrados. Estudios similares reportan, a nivel

latinoamericano, la tendencia a la contratación de los servicios de salud en la modalidad de tiempo indeterminado y Contratación Administrativa de Servicios (CAS), hecho que origina inestabilidad laboral, con riesgos de perder el empleo; lo que va en contra de las normas legislativas en salud y seguridad en el trabajo, las cuales han instituido que la empresa u organización debe garantizar la protección del trabajador; esta condición, según Gómez (citado por Garcés, 2014) limita la adhesión, identificación e integración de los trabajadores a los objetivos organizacionales, ya que al existir la percepción de injusticia social, que aumenta cuando en la misma organización confluyen empleados con diferentes tipos de contrato, pero que las responsabilidades asumidas son las mismas. Al respecto Peiro (citado por Delgado, 2012), señala que la estabilidad del puesto de trabajo conlleva a la satisfacción laboral y el compromiso con la organización. Actualmente, en el Perú, el gremio de enfermería está en pie de lucha para que el personal contratado por CAS pase progresivamente al régimen de plazo indeterminado y pueda gozar de mayores beneficios laborales.

El 85.5% no presentaron licencia por enfermedad en los últimos seis meses, mientras que un 14.8% si la presentaron. Esta información, coincide con la obtenida por Quintana (2014), quien señala que la existencia de descansos médicos puede estar asociado a dificultades en realizar su trabajo o ser producto de lesiones durante el mismo, debido a que por la naturaleza de su profesión los enfermeros están expuestos a constantes riesgos físicos y psicológicos que tienen serias implicancias en la calidad de vida en el trabajo. Por otro lado, el ausentismo a la jornada laboral puede ocasionar sentimientos negativos en el mismo personal de enfermería, puesto que, la inasistencia a la jornada de trabajo, ocasiona distribución de las tareas entre el personal y como consecuencia se incrementa el trabajo.

En el aspecto cultural, asociada a la formación académica alcanzada, un 90.7% de los profesionales son bachilleres en enfermería, y solo un 9.3% tienen maestría; sin embargo, el 79.6% tiene especialidad en algún área de su competencia. Estos datos son coincidentes con los obtenidos por Garcés (2014). Actualmente, el tener una especialidad está acorde a las exigencias de un mercado laboral muy competitivo, por lo que la formación especializada se constituye en una estrategia para lograr mejores oportunidades laborales, así como a mejores ingresos económicos pues dentro de la ley del enfermero se contempla una bonificación económica adicional por este concepto. (Ley N° 27669. Ley del Trabajo del Enfermero Peruano).

3.2. DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE CHICLAYO.

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, se presentan a continuación los resultados del estudio, analizándose y discutiéndose a la luz de los antecedentes y en base a la literatura existente, considerando que, de acuerdo a la conceptualización del objeto de investigación, el nivel de la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería está determinado por siete dimensiones: Soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre.

Objetivo 1: Identificar el nivel de soporte institucional para el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 2

Nivel de Soporte institucional para el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	11	20,4
Medio	32	59,2
Alto	11	20,4
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

En la Tabla 2 se observa que la mayoría (59,2%) de los profesionales de enfermería perciben un nivel medio de soporte institucional para el trabajo, pero un porcentaje importante (20,4%) percibe un nivel bajo. Estos resultados son similares a los estudios realizados por Quintana (2014), en México, quien reporta que el 25,8% de enfermeros presenta niveles bajos en esta dimensión. Difieren de los hallazgos obtenidos en las investigaciones realizadas por Peña (2017), en un hospital de Lima – Perú, en la que reporta que solo el 4,6% tiene un nivel bajo y de los estudios realizados en Chile por Delgado y Inzulza (2012); y Garcés (2014), en Colombia, quienes encontraron que el 70% y el 60% respectivamente, de enfermeros, presentan bajos niveles en esta dimensión.

Si consideramos que “soporte institucional para el trabajo”, es la dimensión de la Calidad de Vida en el Trabajo, relacionado con aspectos del puesto de trabajo, que dan forma y soporte al empleo y que son contribuidos por la institución; resulta trascendente, realizar un análisis de los hallazgos encontrados en las subdimensiones que lo conforman: procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de las directivas, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción y autonomía. (Anexo 3: Tabla 23)

Observamos pues, que en la subdimensión *procesos de trabajo*, que vienen a ser las actividades que el trabajador debe realizar en el puesto de trabajo asignado; un 33,3% refieren que solo algunas veces se le indica de forma clara y precisa la manera de realizar su trabajo; así mismo un 42,6% refieren que casi nunca o nunca les hacen conocer los criterios de evaluación del trabajo realizado; hallazgos que estarían evidenciando que un porcentaje importante de enfermeros sujetos del estudio no tienen bien definidas sus responsabilidades y obligaciones así como los aspectos en que serán evaluados, lo que afectaría según Prieto (2013) el desempeño adecuado del rol y por lo tanto, el cumplimiento de metas.

En relación a la subdimensión *supervisión laboral*, entendiéndose por las acciones que las autoridades jerárquicas realizan para verificar el desempeño de las actividades realizadas por el subordinado, observamos que la tercera parte de enfermeros (33,3%) se encuentran poco o nada satisfechos con respecto al proceso de supervisión realizada de su trabajo; y más de la mitad de enfermeros (59,2%) señala que nunca o casi nunca reciben los resultados de la supervisión; en este sentido, es necesario que los supervisores sean líderes capaces de detectar problemas de integración del enfermero en su área de trabajo y en base a ello realizar la retroalimentación respectiva en busca de la mejora continua.

La subdimensión *apoyo de los superiores para la realización del trabajo*, es de vital importancia para que el trabajador se sienta fortalecido en las actividades que desempeña, en los datos obtenidos observamos que casi la mitad (48,1%) de enfermeros refiere que, solo algunas veces cuentan con el apoyo de la jefatura para la resolución de problemas y la tercera parte (33,3%) sienten que nunca y casi nunca su jefe inmediato se

muestra interesado por satisfacer sus necesidades. Al respecto Quintana (2014) señala que un verdadero líder tiene en cuenta las necesidades de cada trabajador, escucha sus inquietudes, se muestra empático y conserva accesibles los canales de comunicación.

En lo referente a la subdimensión *evaluación del trabajo*, que implica el juicio de valor que los superiores hacen de su trabajo, 44,4% de enfermeros refieren que, solo algunas veces reciben retroalimentación de la evaluación de su trabajo; aspecto que tendría que ser corregido, si consideramos que la evaluación busca identificar aspectos que necesiten ser mejorados, de tal manera que permitan establecer planes de formación, reforzar técnicas de trabajo y gestionar el desarrollo profesional de sus trabajadores (Prieto. 2013).

En la subdimensión, *oportunidades de promoción*, conceptualizada como la posibilidad de mejorar de puesto de trabajo, en base a su desempeño; se observa que el 46,3% de los enfermeros refiere que solo algunas veces, cuenta con el reconocimiento de la jefatura por el esfuerzo realizado en su trabajo; del mismo modo el 40,7% considera que casi nunca la institución reconoce su esfuerzo con oportunidades de ascenso; aspectos que estarían desmotivando a los enfermeros, si consideramos que todo ser humano tiene consigo innatos deseos de superación y al brindarle oportunidades de ascensos en una organización, permitirá mantener expectativas de mejora de su calidad de vida, en aspectos relacionados con su satisfacción y aceptación personal (Prieto 2013).

En lo referente a la subdimensión *autonomía*, considerada desde el punto de vista de libertad de opinión, se observa que el 38,9% de enfermeros consideran que, casi siempre tienen libertad para expresar sus opiniones sin temor a represalias y un 31,5% lo considera que solo algunas veces, siendo por lo tanto necesario que esta institución de

salud busque innovar y mejorar los procesos de intercambio y comunicación entre sus líderes y colaboradores; al respecto Yáñez y Valenzuela (2013) señala que el estilo de liderazgo tiene influencia en la percepción de confianza hacia la dirección, lo que contribuye a disminuir el sentimiento de vulnerabilidad, facilitando la comunicación y la autonomía.

El que un 20,4% de los profesionales de enfermería, perciban un bajo nivel de soporte institucional para el trabajo, nos indica que estaríamos con un porcentaje importante de personas cuyas características, según Gonzales (citado por Garcés 2014) son las siguientes:

... son personas que reportan insatisfacción en los procesos de trabajo, dificultades en la realización de la tarea y por ende, baja motivación en las funciones que le son asignadas. Perciben la supervisión de manera amenazante, con poco apoyo para realizar funciones eficientes, su actuación por lo general es de distanciamiento ante la autoridad, evitan la cooperación con los compañeros e incluso los perciben suspicazmente. No visualizan oportunidades de progreso en el puesto o función que desempeñan y sienten insatisfacción personal, con limitada oportunidad de expresar su opinión por temor a represalias (p.107).

De allí que los resultados obtenidos deben alertar a las autoridades en realizar mejoras en esta dimensión, ya que resulta crucial que las enfermeras se sientan apoyadas institucionalmente en los procesos del cuidado que brindan, por cuanto influiría en la satisfacción en su puesto de trabajo y en su comportamiento; más aun considerando que su campo de acción es el cuidado de personas; lo que traería sin lugar a dudas implicancias en la calidad de su atención y por ende, en la imagen institucional.

Objetivo 2: Identificar el nivel de seguridad en el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 3

Nivel de seguridad en el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	13	24,1
Medio	27	50,0
Alto	14	25,9
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

En la tabla 3 observamos que, la mitad (50%) de los profesionales de enfermería, presentan un nivel medio en la dimensión de seguridad en el trabajo; pero casi la cuarta parte (24,1%), muestra un nivel bajo en esta dimensión; resultados que coinciden con la investigación, realizada en Perú, por Peña (2017) quien señala que el 81,8% tiene un nivel medio de seguridad en el trabajo mientras que el 18,5% tiene un nivel bajo.

Otros estudios difieren de estos hallazgos, como el realizado en Colombia, por Suescún et al (2016) quienes reportaron que el 70,3% de los sujetos de su estudio, tuvieron altos niveles de satisfacción en esta dimensión. Las investigaciones realizadas, en Chile, por Delgado (2012) y; en Colombia, por Garcés (2014) obtuvieron el 70% y 49,5% respectivamente, de niveles bajos en la dimensión de Seguridad en el Trabajo.

Se entiende por “seguridad en el trabajo” a las características del empleo que permiten al trabajador fortalecer su relación con la institución y que está conformada por las

subdimensiones: procedimientos de trabajo, salario, insumos, derechos contractuales y la capacitación; siendo necesario por lo tanto analizar los resultados obtenidos en cada una de estas subdimensiones (Anexo 3: Tabla 24)

Es así que en relación a los *procedimientos de trabajo*, entendidos como las tareas que deben realizarse en el puesto de trabajo, se evidencia que el 42% de enfermeros refieren que, están moderadamente satisfechos por la forma del diseño de los mismos, siendo necesario rediseñar y especificar las funciones que debe realizar el enfermero en su puesto de trabajo.

En lo referente al *salario*, considerado como la retribución económica recibida por el trabajo realizado, el 42,6% de enfermeros se encuentran moderadamente satisfechos, pues lo consideran injusto o insuficiente; conllevando a las enfermeras, contar con otro trabajo adicional que permitan mejorar sus ingresos económicos; hecho que se evidencia en la presente investigación, pues el 24,1% de enfermeros realiza otra actividad remunerada. (Anexo 3: Tabla 18)

En relación a los *insumos para el trabajo*, referido a todos los materiales requeridos para desarrollar las actividades laborales, es destacable que casi la mitad (48 %) se encuentran moderadamente satisfechos con la calidad de insumos que trabajan, situación que agravaría el adecuado desempeño del enfermero en su labor cotidiana.

En la subdimensión *derechos contractuales*, considerados como los beneficios sociales percibidos por el trabajador, destaca el resultado obtenido referido al sistema de jubilación, pues el 66,7% de sujetos de esta investigación está poco o nada satisfecho con los planes de jubilación de la institución, esto se explicaría por las condiciones

laborales de las enfermeras del presente estudio, pues sólo el 1,9% están nombradas y el otro gran porcentaje (99,1%) se encuentran en condición de contratadas; situación que no es nada beneficiosa al momento de percibir una pensión. (Anexo 3: Tabla 19)

En la subdimensión *capacitación para el trabajo*, que comprende las acciones para incrementar los conocimientos, actitudes y habilidades en los trabajadores, el 92,6% de enfermeros está poco o nada satisfecho por el tipo de capacitación que recibe de la institución, corroborado por el 85,2 % que manifiesta poco o nada de satisfacción respecto a oportunidades de actualización de conocimientos que le brinda la institución; y el 61,1 % reportan que nunca o casi nunca tienen las mismas oportunidades que tiene otros compañeros de acceder a cursos de capacitación; estos datos evidencian que los enfermeros de este estudio, perciben que hay injusticias en las oportunidades de capacitación y obstáculos administrativos como falta de presupuesto, becas y dificultades logísticas para los cursos, que les impide cumplir sus expectativas de desarrollo académico. A pesar de estos obstáculos se evidencia que las enfermeras sujetos de la presente investigación, se esfuerzan por capacitarse pues el 79,6% tienen una especialidad (Anexo 3: Tabla 21). Esto amerita que la institución corrija estas debilidades y considerar lo referido por Sosa (2010) quien señala que la capacitación es el eje fundamental para el desarrollo de las organizaciones y la creación de una cultura de calidad en los servicios.

Por lo tanto, el que un porcentaje significativo (24,1%) de enfermeros tenga un nivel bajo de seguridad en el trabajo estaría indicándonos que, en esta institución de salud, encontramos personas cuyas características, según Gonzales (citado por Garcés 2014) tienen poca satisfacción en su trabajo, están inconformes con su remuneración y con sus derechos contractuales, sienten injusticias en los ascensos, evaluaciones y

capacitación que les brinda la institución. De allí que la institución debe tomar en cuenta estos hallazgos, de tal manera que permita fortalecer la relación del trabajador con la institución en aspectos de la organización del trabajo, salarios y capacitación continua; aspectos que reportan mayor interés y necesidad de intervención.

Objetivo 3: Identificar el nivel de integración al puesto de trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 4

Nivel de integración al puesto de trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018

Nivel	n	%
Bajo	11	20,4
Medio	28	51,9
Alto	15	27,7
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018.

En la tabla 4 se observa que el 51,9% de participantes del estudio perciben un nivel medio de integración al puesto de trabajo, resultados similares se obtuvieron en las investigaciones de Peña (2017), en Perú quien encontró que el 78,5% de enfermeros tiene un nivel medio en esta dimensión. Sin embargo observamos que un porcentaje importante (20,4%) de enfermeras obtuvo niveles bajos de integración al puesto de trabajo; reportados también en las investigaciones de Delgado (2012), en Chile; Garcés (2014), en Colombia; Quintana (2014), en México y Suescún et al (2016), en Colombia

quienes obtuvieron 90%, 58,3%, 47% y 47,2% respectivamente, de niveles bajos en esta dimensión.

La “integración al puesto de trabajo” hace referencia a como el trabajador se inserta al trabajo en total correspondencia con sus partes; e incluye las subdimensiones: pertinencia, motivación y ambiente de trabajo; cuyos datos obtenidos están plasmados en el Anexo 3: Tabla 25.

Analizando la subdimensión *pertinencia*, conceptualizada como la relación lógica, entre el puesto de trabajo y el nivel de capacitación del trabajador, y el respeto a los derechos laborales; resalta que casi la mitad (44,4%) de enfermeros sujetos del estudio, coinciden en señalar que, solo algunas veces la institución respeta sus derechos laborales, lo que estaría dificultando la integración del enfermero al puesto de trabajo, al no sentirse valorado por la institución. Situación que amerita contrastar la preparación de académica con la ubicación del puesto de trabajo, considerando que el 79,6% de enfermeras este hospital tienen alguna especialidad. (Anexo 3: Tabla 21)

En lo referente a la *motivación*, considerada como la fuerza que impulsa al trabajador en el logro de objetivos comunes, encontramos que el 42,6% se encuentra, moderadamente satisfecho con la contribución de su trabajo al logro de objetivos comunes; pudiendo ser uno de los factores que contribuyen a esta situación las licencias médicas presentadas por este grupo ocupacional en los últimos seis meses que ascienden al 14,8% (Anexo 3: Tabla 22) pues muchas veces estas enfermeras son prejuizadas por sus pares y directivos como poco eficientes para el trabajo; dificultando su integración al puesto de trabajo; siendo imperativo por lo tanto que la institución en estudio busque mecanismo para motivar que los enfermeros se comprometan con su trabajo y asimismo

reciban las retribuciones correspondientes por su contribución; esto significa que debe atenderse las necesidades del cliente interno (Chiavenato, 2009); pues una enfermera satisfecha y estimulada por la labor que realiza suele comprometerse en la mejora continua de la calidad de los procesos de los cuidados que brinda.

En lo relacionado al *ambiente de trabajo*, que implica las situaciones que rodean al trabajador en el su centro de trabajo, un 40,7% refiere que algunas veces recibe demostraciones de solidaridad por parte de sus compañeros cuando se presenta dificultades en el trabajo, un porcentaje similar (42,6 %) refieren que solo algunas veces existe buena disposición de sus compañeros para el desempeño de actividades y resolución de problemas; lo que nos indica que el ambiente laboral no es adecuado, principalmente en sus relaciones diarias con los otros trabajadores; al respecto Uribe (2011) señala que cuando no se solucionan los conflictos laborales puede generarse violencia en el trabajo, siendo necesario que ante situaciones de conflictos los líderes de las organizaciones deban establecer acciones pertinentes que permita resolverlos, pues se constituye en un obstáculo para el buen desempeño de la institución.

Por ello, es preocupante que el 20,4%% de enfermeros tengan un nivel bajo en la dimensión de integración al puesto de trabajo, pues nos indicaría, según Gonzales (citado por Garcés 2014), que estamos ante personas con características poco favorables, insatisfechas con el logro de los objetivos institucionales, desmotivadas, poco colaboradora, con conflictos de relación personal y déficit de capacitación para el puesto que ocupan.

Objetivo 4: Identificar el nivel de Satisfacción por el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 5

Nivel de satisfacción por el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	8	14,8
Medio	37	68,5
Alto	9	16,7
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018.

En la tabla 5 encontramos que un gran porcentaje (68,5%), tiene un nivel medio en la dimensión de satisfacción por el trabajo, coincidiendo con los resultados obtenidos por Peña (2017), en Perú, quien reporta que el 89,2% de enfermeros tiene un nivel medio en esta dimensión. Así mismo observamos que sólo el 14,9 % tiene un nivel bajo en la dimensión de satisfacción por el trabajo, hallazgos que difieren de las investigaciones realizadas por Delgado (2012), en Chile; Garcés (2014), en Colombia; Suescum (2016), en Colombia y Quintana (2014), en México; quienes reportaron porcentajes altos (90%, 73,7%, 47,2% y 42,6%, respectivamente) en esta dimensión.

Se conceptualiza la “satisfacción por el trabajo” como el agrado que siente el trabajador por su empleo e incluye las subdimensiones: dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo y autovaloración; cuyos resultados obtenidos se visualizan en el Anexo 3: Tabla 26 y se analizan a continuación:

En la subdimensión *dedicación al trabajo*, entendida como la exclusividad que se le otorga a la actividad laboral, relacionada con la forma de contratación y duración de su

jornada de trabajo, encontramos que casi un tercio (29,6%) de los participantes se encuentran moderadamente satisfechos con la forma de contratación de su trabajo; esto se explica porque la gran mayoría de enfermeras no gozan de estabilidad laboral pues sus contratos son a plazo indeterminado (94,4%) o por CAS (3,7%), no teniendo los mismos beneficios que el personal nombrado (Anexo 3: Tabla 19).

Otra subdimensión, que es meritoria analizar, es la *autonomía*, conceptualizada como el uso de capacidades y potencialidades y la creatividad en el trabajo; encontrándose que el 51,9% de enfermeros están moderadamente satisfechos, en las oportunidades que tienen para aplicar la creatividad e iniciativa en el trabajo; hecho que estaría limitando todo el potencial que las enfermeras podrían aportar en mejoras de la institución, considerando que esta institución cuenta el 9,3% de enfermeras con grado de maestría (Anexo 3: Tabla 20); y el 79,6% son especialistas (Anexo 3: Tabla 21).

En la subdimensión *reconocimiento por el trabajo*, que implica las opiniones que otras personas realizan de su trabajo; observamos que casi la tercera parte de los enfermeros (29,6%) refieren sentirse poco satisfechos, en relación al reconocimiento que recibe por el trabajo realizado, lo que podría ocasionar frustración, pues sienten que los juicios emitidos por otras personas de su trabajo no son los más adecuados.

El haber obtenido un 14,8% de nivel bajo en la dimensión de satisfacción por el trabajo resulta una situación preocupante, pues tal como lo refiere Gonzales (como se citó en Garcés 2014), este sector de enfermeros se sienten insatisfechos, no se dedican exclusivamente a actividades de su institución y suelen tener escasos o nulos reconocimientos por la labor desempeñada; más bien, reciben amonestaciones o sanciones. Al respecto Szecsenyi (citado por Quintana 2014) refiere que el grado de satisfacción del personal constituye un factor fundamental para mantener la armonía en

su actividad; situación que impide acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones tirantes que interfieran o debiliten los cuidados específicos que brindan.

De allí, que debe entenderse, que la satisfacción por el trabajo, no se limita simplemente a tener un trabajo y un salario; se trata de ofrecer al enfermero un espacio donde se sienta aceptado, querido y apreciado; para lograrlo, se requiere de un fuerte compromiso institucional, más aun si consideramos que la satisfacción en el trabajo es un indicador de calidad asistencial.

Objetivo 5: Identificar el nivel de Bienestar logrado a través del trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 6

Nivel de bienestar logrado a través del trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	8	14,8
Medio	39	72,2
Alto	7	13,0
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

En la tabla 6 se aprecia que el 72,2% % de los profesionales de enfermería perciben un nivel medio de bienestar logrado a través del trabajo; datos similares se obtuvieron en la investigación de Peña (2017), en Perú, quien encontró que el 56,9% de enfermeros, tienen un nivel medio en esta dimensión. Otros estudios realizados por Delgado (2012), en Chile; Quintana (2014), en México, y Garcés (2014), en Colombia; obtuvieron el

95%, 56,2%, y 53,3% respectivamente en el nivel bajo de esta dimensión. Suescún (2016), en Colombia, obtuvo un nivel alto, en casi la mitad de su muestra (49,4%).

El “bienestar logrado a través del trabajo” se entiende como la sensación que tiene el trabajador, de que sus necesidades humanas han sido satisfechas gracias al empleo que tiene; incluye las subdimensiones de identificación con la institución, beneficios del trabajo para otros, satisfacción por la vivienda, evaluación de la salud en general y evaluación de la nutrición. Un análisis más detallado de esta dimensión, se realiza a través de los elementos o subdimensiones que la conforman (Anexo 3: Tabla 27)

Es así que, en la subdimensión *Identificación con la imagen institucional*, referida a la identificación del enfermero con los objetivos institucionales, preocupa observar que, solo el 8,9% de enfermeros están muy de acuerdo que su trabajo contribuya a la buena imagen de la institución, a pesar que el 70% de estas enfermeras tiene entre 12 a 18 años de laborar en esta institución (Anexo 3: Tabla 16), situación que debería incrementar el vínculo laboral y por lo tanto sentirse más identificadas con la institución. Al respecto Chiavenato (2004), refiere que el logro corporativo, está asociado a la capacidad de la empresa para integrar en sus planes a los empleados, de tal forma que se apropien de sus objetivos como organización.

Otra subdimensión que requiere analizarse es la referida a la *evaluación de la nutrición*, entendida como la accesibilidad a alimentos en cantidad y calidad, de la dieta diaria del enfermero; observamos pues que la quinta parte de los sujetos del estudio (20,4%), consideran que su trabajo les permite acceder moderadamente, en cantidad y calidad a los alimentos requeridos, estos hallazgos podrían estar relacionados al tipo de horarios rotativos que tienen los enfermeros que les dificulta consumir sus alimentos en determinados horarios y por otro lado es importante mencionar que la institución no

cuenta con servicios de estipendio de alimentos y el personal que requiere de ellos tiene que comprarlos fuera del hospital y consumirlos en los mismos ambientes de trabajo, pues no tiene áreas de consumo de refrigerios, lo que pone en riesgo su salud.

El que un 14,8% de enfermeros perciba un nivel bajo, en la dimensión de bienestar logrado a través del trabajo, indicaría que este grupo de personas presentan, según Gonzales (citado por Garcés, 2014), riesgos en su salud física o emocional y que suelen responsabilizar de su precariedad a su empleo, y por lo tanto no se identifican con su institución, pues perciben injusticia social.

De allí que se hace necesario, en esta institución, buscar mecanismos que permitan mejorar el bienestar del enfermero en el trabajo, facilitando la accesibilidad a una alimentación que garanticen su buena nutrición, espacios de disfrute del trabajo; pues si los trabajadores perciben altos porcentajes de bienestar proporcionados por el trabajo, mejorará el ambiente laboral, asimismo la productividad y mejorarán las relaciones entre directivos y trabajadores (Red Mundial de Salud Ocupacional, 2013)

Objetivo 6: Identificar el nivel de desarrollo personal del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 7

Nivel de desarrollo personal del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	8	14,8
Medio	33	61,1
Alto	13	24,1
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

En la tabla 7 se observa que, el 61.1% de los profesionales de enfermería muestran tener un nivel medio en la dimensión de desarrollo personal; pero un porcentaje significativo (14,8%), tiene nivel bajo en esta dimensión. En la investigación realizada, en Perú, por Peña (2017), se obtuvieron también elevados porcentajes (86,2%) de nivel medio en esta dimensión; sin embargo los estudios realizados, en Chile, por Delgado (2012); en Colombia; por Garcés (2014) y; en México, por Quintana (2014) se obtuvieron 95%,52,4% y 45,5% respectivamente, de niveles bajos en la dimensión de desarrollo personal del trabajador.

Si consideramos que, “desarrollo personal del trabajador” está conformado por todos aquellos aspectos personales que han mejorado gracias al empleo; integrada por las siguientes subdimensiones: logros, expectativas de mejora y la seguridad personal; siendo necesario, por lo tanto, un análisis de los mismos (Anexo 3: Tabla 28).

En la subdimensión *logros*, definido como la percepción de haber alcanzado lo deseado por su trabajo realizado, preocupa que un 27,8% señale que, solo algunas veces recibe muestras de reconocimiento de los usuarios, por las actividades realizadas; estos hallazgos podrían explicarse por la falta de reconocimiento profesional de la enfermería por la sociedad, la misma que minimiza la importancia de la labor del enfermero en el cuidado de su salud; pues al ser una profesión eminentemente femenina, situación corroborada en la presente investigación que se obtuvo que el 98% de enfermeras son mujeres (Anexo 3: Tabla 11), y al tener como objeto de su profesión el cuidado, se considera a la labor de enfermería como parte de su condición de mujer, limitando el reconocimiento social de su trabajo.

En la subdimensión, *expectativas de mejora*, referida a la posibilidad de obtener crecimiento por el trabajo realizado, es preocupante observar que, solo el 9,3% de

enfermeros consideran, estar muy de acuerdo, con la posibilidad de mejorar su nivel de vida por el trabajo que realiza en la institución; ya que si consideramos que el trabajo, es una actividad de gran trascendencia para el ser humano, y cuando al realizarlo, sea considerado que va de acuerdo con su capacidad, vocación, identificación y le permite tener un crecimiento personal; se constituirá en el principal contribuyente para elevar su calidad de vida.

Por otro lado, si tenemos en cuenta que el 96,3% de estas enfermeras se encuentran en el grupo etáreo: Adulto maduro y el 70,4% tienen un tiempo laboral en la institución entre 12 y 18 años (Anexo 3: Tablas 12 y 16 respectivamente), es de suponer que han adquirido abundantes experiencias que deberían fortalecer su desarrollo profesional.

Pero también se tiene que el 31,5% estas enfermeros trabajan en los servicios de hospitalización, el 18,5% en emergencia y otro porcentaje igual en centro quirúrgico (Anexo3 :Tabla 15), servicios en los que las enfermeras realizan guardias nocturnas, teniendo por lo tanto este sistema de trabajo un 79,6% (Anexo3: Tabla 17) lo que estaría produciendo un agotamiento físico en este personal, ya que es sabido que los días de descanso post guardias los emplea en realizar otras actividades, que demanda inversión de energía, ocasionando que asista a laborar fatigado, con alteraciones en su ritmo biológico del sueño, percibiendo una baja calidad de vida por el trabajo realizado en la institución.

Del mismo modo, en la subdimensión *seguridad personal*, referida a la sensación de no estar expuesta a riesgos en su área de trabajo, se obtuvo que el 42,6% de enfermeras consideran que solo algunas veces su trabajo le brinda oportunidades para hacer frente a situaciones adversas. Al respecto Borges-Romero citado por Sosa (2010), señala que el

personal de salud que trabaja en hospitales, principalmente enfermería, están expuestos a una serie de riesgos entre ellos la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas entre otros, que son productores de daños a la salud. Asimismo, al ser paciente el sujeto de su cuidado, el continuo contacto con la enfermedad y muerte se constituye en una alta carga mental para el enfermero; ocasionándole desgaste tanto físico como emocional, así como insatisfacción personal; estos aspectos podría relacionarse con lo obtenido en la presente investigación pues 14,8% de enfermeras de la institución presentaron licencia por enfermedad en los últimos seis meses (Anexo 3:Tabla 22), siendo necesario por lo tanto, fomentar la prevención de riesgos laborales, mejorando las condiciones en los espacios que trabajan los enfermeros.

De allí, que el 14,8% de enfermeros de esta institución, perciba niveles bajos en la dimensión de desarrollo personal, es preocupante; pues las características de este grupo de personas, señaladas por Gonzales (citado por Garcés 2014), son la inseguridad por los logros alcanzados, vulnerabilidad al trato con los usuarios y compañeros de trabajo, creen que el trabajo ha disminuido su capacidad física o emocional, se muestran pesimistas y se oponen a retos o metas institucionales.

Por ello se requiere, que esta institución, busque estrategias de tal manera que las enfermeras no sean vistas como simples recursos, sino que trascienda la perspectiva de considerarlos como entes valiosos de la institución, pues tal como lo refiere Romero, Meza y Galindo (2008) ningún sistema de salud puede ser eficiente y digno, si sus trabajadores postergan su desarrollo personal.

Objetivo 7: Identificar el nivel de administración del tiempo libre del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 8

Nivel de Administración del tiempo libre del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	11	20,4
Medio	30	55,5
Alto	13	24,1
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018.

En la Tabla 8 se observa que el 55,5% de los profesionales de enfermería muestran tener un nivel medio en la administración de su tiempo libre; coincidiendo el estudio realizado por Peña (2017), en Perú, quien encontró que el 82,2% tiene nivel medio en la dimensión de administración del tiempo libre. Sin embargo la quinta parte de enfermeras (20,4%) obtuvo un nivel bajo en esta dimensión. En las investigaciones de Garcés (2014), en Colombia; Delgado (2012), en Chile; y Suescún (2016), en Colombia; se obtuvieron 92,2%, 100% y 61,5% respectivamente de niveles bajos en la administración de su tiempo libre.

Si consideramos que la “administración del tiempo libre” está dado por los horarios del día en que se disfruta la vida sin tener que realizar actividades laborales; y que incluyen las subdimensiones: planificación del tiempo libre y equilibrio entre trabajo y vida familiar; se hace necesario realizar un análisis más detallado de los elementos que la conforman (Anexo 3: Tabla 29)

En la subdimensión *planificación del tiempo libre*, referida a la forma en que el enfermero se organiza en relación a la disposición de su tiempo libre; resalta el 55,6% de enfermeros que reportan sentirse poco o nada satisfechos, asociado esto al hecho de tener que llevar trabajo a casa; debido la sobrecarga laboral que no les permite concluir

las actividades dentro de su horario laboral y llevan el trabajo a casa con la premisa de "ponerse la camiseta por la empresa" que alude a la idea de identidad, "ser parte de"; pero esta pertenencia debería ser recíproca por lo tanto debe haber por parte de la empresa: reconocimiento, retribución, estímulos; aspectos que no son considerados en los lugares de trabajo (Espinosa y Morris 2012).

En la subdimensión, *equilibrio entre trabajo y vida familiar*, que significa poner en iguales condiciones el trabajo y la familia; observamos que solo la quinta parte (20,4%) de las enfermeras sujetos de estudio, refieren que sus actividades laborales siempre les permiten cumplir con otras actividades como convivir y cuidar a la familia; y realizar actividades domésticas. Esta situación podría estar relacionada al hecho que el 98,1% son de sexo femenino (Anexo 3: Tabla 11), condicionándolas que la disponibilidad de tiempo libre sea sensiblemente menor, dado a que suelen responsabilizarse del cuidado familiar, en donde la preocupación central son los demás dejando de lado el cuidarse uno mismo (Peñarrieta et al, 2014). Reafirman esta situación los hallazgos obtenidos en la presente investigación encontrándose que el 53,7% están casadas lo que implica asumir el rol de esposa; el 22,2% están divorciadas o separadas lo que sugiere que asumen solas la carga económica y el trabajo en el hogar; y el 90,7% tiene hijos lo que significa agregar un rol más: el de madre. (Anexo 3: Tablas 13 y 14)

Un aspecto importante a considerar en nuestro contexto, es el excesivo tiempo de la jornada laboral que tienen los enfermeros, pues mientras que en países desarrollados hay tendencia a disminuir la jornada laboral y destinar el domingo y a veces hasta el sábado al descanso y esparcimiento familiar, en nuestro país, Perú, el fin de semana se está volviendo un día de trabajo, pues con la premisa de cuidar el trabajo y cumplir con las exigencias de la empresa o con autoexigencias, (metas, horas extras, intensidad del trabajo, calidad del mismo) muchas veces, más allá de las obligaciones contractuales, se

trabaja excesivamente, ocasionando un desgaste familiar y personal, lo que perjudican a largo plazo el desempeño laboral Espinosa (2012).

El que la quinta parte de los sujetos del estudio obtenga un bajo nivel en la administración del tiempo libre, debería ponernos en alerta; ya que indicaría según, Gonzales et al (citado por Garcés, 2010) que estos enfermeros se caracterizan por prolongar su jornada laboral o suelen llevar trabajo a casa, no planifican sus actividades y son despreocupados por cumplir con sus tareas laborales, suelen tener conflictos interpersonales, debido al incumplimiento de la actividad laboral, recreativa y social. Situación que debe ser considerada por las autoridades y enfermeros en búsqueda de mecanismos que permitan incrementar el número de recursos humanos, crear espacios de esparcimiento y realizar una adecuada planificación del trabajo, más aún si consideramos que por su naturaleza enfermería es una profesión altamente estresante.

Objetivo General: Determinar el nivel de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tabla 9

Nivel de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Nivel	n	%
Bajo	11	20,4
Medio	31	57,4
Alto	12	22,2
Total	54	100,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

La evaluación global de la calidad de vida en el trabajo en los profesionales de enfermería muestra que el 57,4% % de enfermeras tienen un nivel medio de calidad de

vida en el trabajo; situación similar se encontró en el estudio realizado por Peña (2017), en Perú, quien reporta que el 93,8% de enfermeros tiene un nivel medio de calidad de vida en el trabajo. Difieren de estos hallazgos los estudios realizados por Hanzelikova et al (2011), en España; Peñarrieta et al (2014); en Perú, Garcés (2014), en Colombia y; Delgado (2012), en Chile quienes encontraron niveles bajos de calidad de vida en el trabajo. Otras investigaciones realizadas por Sosa (2009), en México; Andrades y Valenzuela (2007), en Chile; Arana y Valencia (2016), en Perú; encontraron niveles altos de calidad de vida en el trabajo.

De allí que resulta trascendente, en esta institución, tomar medidas adecuadas que permitan elevar la calidad de vida en el trabajo considerando componentes objetivos, que están relacionados a las condiciones sensibles del trabajo y; aspectos subjetivos, relacionados con la percepción del trabajador ante el trabajo.

Tabla 10

Nivel de calidad de vida en el trabajo según dimensiones del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Dimensión	Soprote institucional para el trabajo %	Seguridad en el trabajo %	Integración al puesto de trabajo %	Satisfacción por el trabajo %	Bienestar logrado a través del trabajo %	Desarrollo personal %	Administración del tiempo libre %
Bajo	20,4	24,1	20,4	14,8	14,8	14,8	20,4
Medio	59,2	50,0	51,8	68,5	72,2	61,1	55,5
Alto	20,4	25,9	27,8	16,7	13,0	24,1	24,1

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

En la tabla 10, observamos que en todas las dimensiones que conforman la calidad de vida en el trabajo se obtuvieron los mayores porcentajes en el nivel medio; destacándose entre ellas, la dimensión de bienestar logrado a través del trabajo, en la cual las enfermeras sujetos de este estudio, han obtenido el 72,2%; seguida de la dimensión Satisfacción por el trabajo con un 68,5. Cabe resaltar que la cuarta parte de enfermeras presentan niveles bajos en la dimensión de Seguridad en el Trabajo y la quinta parte presenta niveles bajos en las dimensiones: Soporte Institucional, Integración al puesto de trabajo y Administración del tiempo libre.

Esta situación amerita aplicar estrategias para mejorar la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería para lo cual debe realizarse cambios en la cultura organizacional basados en la participación activa de todos sus integrantes, transformación del sistema de incentivos laborales, mejoramiento de las condiciones de trabajo, reorganización de tareas y especificación de responsabilidades y roles de los empleados (Nadler y Lawler, citado por Chiavenato, 2004).

3.3. PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE CHICLAYO.

Actualmente desarrollar un puesto de trabajo saludable es una de las exigencias más sentidas de los trabajadores de toda institución, quienes cada día se encuentran mejor sensibilizados con el mejoramiento de su calidad de vida en el ambiente laboral; que forma parte de los principios del desarrollo sostenible.

Pero lograr la calidad de vida en el trabajo no es tarea fácil, pues requiere de muchos cambios: forma de ver y de hacer las cosas, manera de conducir la organización, participación activa de todos los integrantes de la institución, responsabilidades compartidas, entre otros aspectos; por lo tanto la implementación de estos cambios deben realizarse de manera progresiva, adecuándolos a los diferentes aspectos administrativos de cada institución, de tal manera que permitan superar los obstáculos que limiten su logro.

Es así, que teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería en este escenario de estudio, resulta necesario proponer estrategias que impulsen el desarrollo local sostenible de esta institución, a través del mejoramiento de la calidad de vida de sus trabajadores.

A continuación, se plasman las propuestas estratégicas teniendo en cuenta los aspectos más críticos encontrados en cada una de las dimensiones que conforman la calidad de vida en el trabajo, conceptualizada en la presente investigación.

1. Dimensión: Soporte Institucional.

- Elaboración y difusión del manual de Normas y Funciones del personal de enfermería.
- Elaboración de guías de procedimientos en cada uno de los servicios de enfermería.
- Elaboración, difusión y aplicación de formatos de supervisión y evaluación del trabajo del personal de enfermería.
- Realización de un programa efectivo de reconocimiento por la labor realizada del personal de enfermería.

2. Dimensión: Seguridad en el Trabajo.

- Rediseño de la descripción del puesto de trabajo de los profesionales de enfermería
- Requerimiento y abastecimiento oportuno de materiales e insumos para el trabajo de enfermería.
- Elaboración de una base de datos de perfiles de los profesionales de enfermería.
- Elaboración de programa anual de formación permanente en los servicios de enfermería.

3. Dimensión: Integración al Puesto de Trabajo

- Adecuación al puesto de trabajo del profesional de enfermería en concordancia con la capacitación que tiene.
- Implementación de programas de integración institucional
- Medición y mejora continua del clima organizacional.
- Formación del comité: Mediación y negociación de conflictos laborales.

4. Dimensión: Satisfacción por el trabajo.

- Establecimiento de un sistema de recompensas que estimule el buen desempeño de los profesionales de enfermería.
- Desarrollando la responsabilidad compartida de la institución en los profesionales de enfermería a través de formación de equipos de trabajo, participación en decisiones y delegación de actividades.

5. Dimensión: Bienestar logrado por el trabajo

- Promoviendo la Identificación de los enfermeros con la imagen institucional.

- Ambientación de áreas seguras para el reposo y refrigerio de los profesionales de enfermería.
- Implementación de un programa anual de actividades recreativas, deportivas, socioculturales para los profesionales de enfermería.
- Desarrollando talleres periódicos del manejo de estrés para los profesionales de enfermería.

6. Dimensión: Desarrollo Personal.

- Empoderamiento del profesional de enfermería en la comunidad a través de actividades de proyección social.
- Capacitación y protección de riesgos laborales en las profesionales de enfermería.

7. Dimensión: Administración del Tiempo Libre.

- Capacitación en gestión del tiempo al profesional de enfermería.
- Requerimiento oportuno de profesionales de enfermería de acuerdo a estudios de estimación de brecha de recursos humanos.

CONCLUSIONES

1. El 59,2% de profesionales de enfermería tienen un nivel medio en la dimensión Soporte institucional para el trabajo. La quinta parte de estos profesionales (20,4%) tiene un nivel bajo en esta dimensión.
2. La mitad de los profesionales de enfermería tiene un nivel medio en la dimensión Seguridad en el trabajo. Un porcentaje importante (24,1%) tiene un nivel bajo en esta dimensión.
3. En la dimensión Integración al puesto de trabajo más de la mitad (51,8%) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio. La quinta parte de enfermeras (20,4%) obtuvo un nivel bajo en esta dimensión.
4. Un gran porcentaje de profesionales de enfermería (68,5%) percibe un nivel medio de Satisfacción por el trabajo. Solo un 14,8% obtuvo nivel bajo.
5. El 72,2% de los profesionales de enfermería presentan un nivel medio en la dimensión Bienestar logrado a través del trabajo. Solo un 13% presenta un nivel alto en esta dimensión.
6. Más de la mitad (61,1%) de profesionales de enfermería obtuvieron un nivel medio en la dimensión Desarrollo personal del trabajador. Solo el 14,8% obtuvieron un nivel bajo.

7. Más de la mitad (55,5%) de los profesionales de enfermería tienen niveles medio en la dimensión Administración del tiempo libre. Casi la quinta parte (20,4%) de estos profesionales obtuvo niveles bajos en esta dimensión.

8. El 57,4% de profesionales de enfermería tiene un nivel medio de la calidad de vida en el trabajo, el 24,1% un nivel alto y el 20,4% obtuvo nivel bajo.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A los directivos de la institución:

1. Evaluar, periódicamente, el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería y aplicar estrategias para mejorarla.
2. Gestionar la dotación de recursos humanos en los servicios de enfermería de acuerdo a los estándares establecidos.
3. Brindar de herramientas a los enfermeros, para que planifiquen y organicen su tiempo equilibrando los horarios laborales con el tiempo libre.
4. Incrementar la capacitación continua a todo el personal de enfermería en aspectos relacionados al crecimiento personal, autoestima y autorrealización.
5. Implementar, en los servicios de Enfermería, el estilo de liderazgo transformacional, basándose en la resolución de las necesidades humanas afectadas del personal de enfermería.
6. Generar estrategias de reconocimiento, con el objetivo de lograr que el profesional de enfermería se sienta valorado por sus autoridades y los involucre en los objetivos institucionales.
7. Incorporar la calidad de vida en el trabajo, como parte de la cultura y valores de la organización, por ser de gran importancia en el éxito de la institución.

A los profesionales de enfermería:

1. Continuar realizando investigaciones, que orienten el diseño de estrategias o programas de intervención, que permitan ofrecer una ruta para elevar la calidad de vida en el personal de salud.

2. Aplicar estrategias de resiliencia en el trabajo cotidiano realizado en la institución laboral.

Al Colegio de enfermeros del Perú:

1. Promover el desarrollo de políticas públicas que propicien el trabajo decente y digno en enfermería, lo que repercutirá al mejoramiento de la calidad del cuidado.
2. Empoderar la imagen del profesional de enfermería en nuestra población.

REFERENCIAS

- Andrades, L., y Valenzuela, S. (2007). Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3),42-62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421874018>
- Arana, Y., y Valencia, M. (2016). Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa-2015. Universidad Nacional de San Agustín, Perú.
- Castillo, M., y Ciales, P. (2010). Calidad de vida profesional de las enfermeras (tesis maestría). Salta, Argentina.
- Carrillo, C., Solano, M., Martínez, M., y Gómez, C. (2013). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6)1314-20, DOI: 10.1590/0104-1169.3224.2369
- Chiavenato, I. (2009). Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. 9na ed. México: Mc Graw Hill
- Comisión de Trabajo del Congreso de la Republica. (2006). Ley general del trabajo, 1–16. Perú. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/05eb3377c5cae7e905257e140056cb7a/\\$file/libro_ley_general_de_trabajo.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/05eb3377c5cae7e905257e140056cb7a/$file/libro_ley_general_de_trabajo.pdf)
- Delgado, D., Inzulza, M., y Delgado, F. (2012). Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med. segur. Trab*, 58(228), 216-23. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2012000300006&lng=es&nrm=iso

- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En Pellegrini, A.& Macklin, R (Eds) Investigación en sujetos Humanos. Experiencia Internacional Washington: OPS/OMS, Programa Regional de Bioética.
- Espinosa, M., y Morris, P. (2012). Calidad de vida en el Trabajo: Percepciones de los trabajadores. Chile: Gobierno de Chile, Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo.
- Fernández, B., y Paravic, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción. *Ciencia Enfermería*, 9(2), 57-66.
- Garcés, A. (2014). Calidad de Vida en el Trabajo del Profesional Médico y de Enfermería en una Empresa Social del Estado III Nivel, Bogotá (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Granados, P. (2011). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios *Revista II PSI Facultad de Psicología UNMSM*, 14 (2), 271 – 276.
- González, R., Hidalgo, G., León, S., Contreras, M., Aldrete, M., Hidalgo, B., y Barrera, J. (2015). Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Psicogente*, 18(33), 52-65. Recuperado de <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.55>
- González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., y Preciado, M. (2010). Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. *Ciencia Trabajo*, 12(36), 332-340.
- Grimaldo, M., y Reyes, M. (2014). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50–57. doi:10.1016/S0120-0534(15)30006-6

- Hanzeliková, A., García, M., Pomares, M., Pardo, M., y Del Monte, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enferm.*, 4(24), 145-57. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400012&script=sci_arttext
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Martín, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería Cardiológica*, 20(58-59):27-30. Recuperado de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/revistas/58-58>
- Ministerio de Salud (2013) Análisis de Situación de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Recuperado de http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf
- Organización de Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal De Derechos Humanos, 1(3), 1-5. Recuperado de: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (1999). Memoria del Director General: Trabajo decente Oficina Internacional del Trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo 87.a reunión. Ginebra. Recuperado de: <http://www.ilo.org/public//spanish/region/ampro/cinterfor/publ/boletin/153/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentación y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. Ginebra OMS. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html

- Ortiz, J., y Arias, F. (2009). El desgaste profesional (Burnout) y calidad de vida en el trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente de México. *Ciencia Trabajo*, 11(34), 222-6.
- Peña, R., Viamonte, V., Zegarra, S. (2017). Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017 (Tesis de Especialidad). Universidad Peruana Unión. Perú.
- Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Morote, G., Carhuapoma, M., Chavez, E. (2014). Validación del instrumento: Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención” *Rev enferm Herediana*, 7(2), 124-131.
- Quintana, M. (2014). Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo-México (Tesis doctoral). Universidad de Concepción. México.
- Red Mundial de Salud Ocupacional. (2003) De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo (6). Recuperado de http://www.whooccupational_health/publications/newsletter/gohnetarchives/es/
- Robles, M., Dierssen, T., Martínez, E., Herrera, P., y Díaz, A. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria*, 19(2),127-34
- Romero, M., Mesa, L., y Galindo, S. (2008) Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en enfermería*, 26(2), 59-70.
- Sandoval, M. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 10 (27) ,78-82.

- Segurado, A., Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4)828,836.
- Sosa, O. (2010). Calidad de vida profesional del personal de Enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.
- Suescún, S., Sarmiento, G., Álvarez, L., y Lugo, M. (2016). Calidad de vida laboral en trabajadores de una Empresa Social del Estado de Tunja, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda*, 22 (1), 14 – 11.
- Toledo, A., Merino, J., y Cruz M. (2010). Validez Constructiva de la Escala Q-Labors 56 en Enfermeros/as chilenos/as. *Ciencia Enfermería*, XVI (3), 41-47.
- Urbina, A., y Victoria, F. (2009). Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. In *Crescendo*, 4 (1), 141–152. Recuperado de <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/28>
- Uribe, J. (2011). *Violencia y acoso en el trabajo*. México: Manual moderno.
- Yáñez, R y Valenzuela, S. (2013). Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo en enfermería en un hospital de alta complejidad. *Rev Aquichan*, 13(2), 186-96.



ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Con el objetivo de identificar el nivel de calidad de vida en el trabajo del Profesional de Enfermería, solicitamos responda a la siguiente encuesta, la información proporcionada se manejará de forma confidencial y anónima.

I.- Factores sociodemográficos y culturales:

Por favor marque con **X** su respuesta:

Sexo: Femenino ____ Masculino ____

Edad: ____

Estado civil:

Casada ____

Soltera ____

Divorciada/ separada ____

Viuda ____

Tenencia de hijos: Sí ____ No ____

Servicio en que labora:

Hospitalización ____ Consulta Externa ____ Emergencia ____

Centro Quirúrgico ____ Otro servicio ____

Años que labora en el Hospital: ____

Sistemas de turnos: Diurno ____ Diurno y Nocturno ____

Realiza algún otro tipo de actividad remunerada: Si ____ No ____

Forma de contratación: CAS ____ Plazo Indeterminado ____ Nombrado ____

Grado Académico logrado:

Bachiller en Enfermería ____ Maestría ____ Doctorado ____

Es especialista: Si ____ No ____

Presentó licencia por enfermedad en los últimos seis meses: Sí ____ No ____

II. Dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo en la Enfermera:

Marque su respuesta con una X

Las siguientes preguntas deberán reflejar su grado de satisfacción en una escala de 0 a 4.	0 Nada satisfecho	1 Poco Satisfecho	2 Moderada - mente satisfecho	3 Satisfecho	4 Muy satisfecho
1. Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro					
2. En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro					
3. Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro					
4. En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5. El grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo es					
6. El nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo es					
7. Mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo es					
8. Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento.					
9. El grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito es					
10. Mi grado de satisfacción con respecto a los planes de jubilación con que se cuenta en este momento en la institución, es					
11. Mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.) es:					
12. Mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución, es					
13. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es					

Las siguientes preguntas deberán reflejar su grado de satisfacción en una escala de 0 a 4.	0	1	2	3	4
	Nada satisfecho	Poco Satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
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. El grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo es					
19. El grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores es					
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					
Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia va del 0 al 4.	0	1	2	3	4
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25. Estoy de acuerdo con la necesidad llevar trabajo de la institución a casa					
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo					

Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia va del 0 al 4.	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
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 adecuada					
32. Siento que en la 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 que disminuyan los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					

Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia del 0 al 4.	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43. Existe buena disposición de mis compañeros 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					

Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia del 0 al 4.	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algu nas veces	3 Casi siempr e	4 Siempre
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					
Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia de 0 al 4.	0 Nada de acuerdo	1 Poco de acuer do	2 Moderada mente de acuer do	3 De acuerdo	4 Muy de acuerdo
63. Las oportunidades de cambios de categoría (ascensos) 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.					

Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia de 0 al 4.	0 Nada de acuerdo	1 Poco de acuerdo	2 Moderadamente de acuerdo	3 De acuerdo	4 Muy de acuerdo
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.					
Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala según su nivel de compromiso, va de 0 a 4.	0 Nulo compromiso	1 Poco compromiso	2 Moderado compromiso	3 Mucho compromiso	4 Total compromiso
73. El grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo es:					
74. El grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución es:					

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

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO
LAMBAYEQUE



DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado/a con DNI Declaro haber sido informado/a de manera completa y coherente y de forma clara y precisa de los objetivos que persigue la siguiente investigación. Comprendo, que:

- La información que proporcione a la investigadora será tratada y custodiada, respetándose mi intimidad y de acuerdo a la vigente normativa de protección a los seres humanos que participan en investigaciones, desde los principios éticos en investigación.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejecutar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me aplique el cuestionario que se señala.

Fecha...../...../ 2018

Fuente para contacto: teléfono 979132422 – Chiclayo

Firma de la informante

Firma de la investigado

ANEXO 3

TABLAS ADICIONALES

Tabla 11

Genero de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Sexo	n	%
Femenino	53	98,1
Masculino	1	1,9
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 12

Edad de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Edad	n	%
Adulto Maduro	52	96,3
Adulto Mayor	2	3,7
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 13

Estado civil de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Estado civil	n	%
Casada(o)	29	53,7
Soltera (o)	13	24,1
Divorciada / Separada (o)	12	22,2
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018.

Tabla 14

Tenencia de hijos de los profesionales de enfermería que laboran en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Tenencia de hijos	N	%
Si	49	90,7
No	5	9,3
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 15

Servicio en que laboran los profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Servicio laboral	n	%
Hospitalización	17	31,5
Consulta Externa	10	18,5
Emergencia	15	27,8
Centro Quirúrgico	10	18,5
Otro Servicio	2	3,7
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 16

Años que llevan laborando los profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Años	n	%
4 a 11 años	16	29,6
12 a 18 años	38	70,4
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 17

Sistema de turnos de los profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Sistema de Turno	n	%
Diurno	11	20,4
Diurno y Nocturno	43	79,6
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 18

Otro tipo de actividad remunerada de los profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Otro tipo de actividad	n	%
Si	13	24,1
No	41	75,9
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 19

Forma de contratación de los profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Forma de contratación	n	%
CAS	2	3,7
Plazo Indeterminado	51	94,4
Nombrado	1	1,9
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 20

Grado académico de los profesionales de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Grado académico	n	%
Bachiller en Enfermería	49	90,7
Maestría	5	9,3
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 21

Profesionales especialistas de enfermería en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Especialista	n	%
Si	43	79,6
No	11	20,4
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo “. Enero 2018

Tabla 22

Profesionales de enfermería que presentaron licencia por enfermedad en los últimos seis meses, en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

Presentaron licencia	n	%
Si	8	14,8
No	46	85,2
Total	54	100,0

Fuente: “Cuestionario calidad de vida en el trabajo”. Enero 2018

Tabla 23

Análisis de los aspectos de la Dimensión: Soporte institucional para el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

<i>Sub dimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		%	%	%	%	%
Procesos de trabajo	<i>Definición de procesos</i>	9,3	14,8	33,3	35,2	7,4
	<i>Evaluación de procesos</i>	13,0	29,6	33,3	20,4	3,7
Supervisión laboral	<i>Proceso de supervisión</i>	7,4	25,9	40,7	24,1	1,9
	<i>Retroalimentación</i>	18,5	40,7	29,6	11,1	0,0
Apoyo de los superiores para la realización del trabajo	<i>Trato de superiores</i>	3,7	13,0	35,2	42,6	5,6
	<i>Interés de superiores en CVT</i>	3,7	22,2	38,9	31,5	3,7
	<i>Interés de superiores en necesidades del trabajador</i>	3,7	29,6	40,7	18,5	7,4
	<i>Apoyo de superiores en resolución de problemas</i>	3,7	14,8	44,4	31,5	5,6
	<i>Apoyo de superiores en simplificar tareas</i>	3,7	16,7	48,1	24,1	7,4
	<i>Apoyo de superiores en problemas extra laborales</i>	7,4	14,8	38,9	25,9	13,0
Evaluación del trabajo	<i>Retroalimentación de la evaluación</i>	13,0	27,8	44,4	11,1	3,7
Oportunidad de promoción	<i>Reconocimiento del esfuerzo en trabajo</i>	5,6	18,5	46,3	20,4	9,3
	<i>Reconocimiento de institución con ascensos</i>	13,0	40,7	37,0	5,6	3,7
Autonomía	<i>Libertad de opinión</i>	7,4	9,3	31,5	38,9	13,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

Tabla 24

Análisis de los aspectos de la Dimensión: Seguridad en el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

<i>Subdimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Procedimientos de trabajo	Diseño de los procesos de trabajo	3,7	14,8	42,6	37,0	1,9
Ingresos o salarios	Salario mensual	3,7	22,2	42,6	29,6	1,9
	Salario en relación a otras instituciones	0,0	16,7	42,6	35,2	5,6
	Suficiencia del salario	7,4	9,3	33,3	40,7	9,3
Insumos para el trabajo	Cantidad de los insumos	9,3	11,1	40,7	33,3	5,6
	Calidad de los insumos	1,9	14,8	48,1	27,8	7,4
Derechos contractuales de los trabajadores	Seguridad social	1,9	24,1	51,9	22,2	0,0
	Sistemas de jubilación	20,4	46,3	25,9	7,4	0,0
	Condiciones físicas del área laboral	9,3	40,7	31,5	14,8	3,7
	Exámenes periódicos de salud	13,0	9,3	20,4	25,9	31,5
	Cambios de categoría	11,1	14,8	16,7	48,1	9,3
	Protección de la salud	1,9	11,1	37,0	46,3	3,7
Capacitación para el trabajo	Oportunidades de actualización	27,8	57,4	9,3	5,6	0,0
	Capacitación por la institución	38,9	53,7	7,4	0,0	0,0
	Acceso a equitativo a capacitación	16,7	44,4	29,6	9,3	0,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

Tabla 25

Análisis de los aspectos de la Dimensión: integración al puesto de trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018

<i>Subdimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Pertinencia	Respeto a los derechos laborales	3,7	5,6	44,4	38,9	7,4
	Puesto de trabajo acorde preparación académica	3,7	9,3	13,0	44,4	29,6
Motivación	Disposición para el trabajo	1,9	1,9	25,9	35,2	35,2
	Logro de objetivos comunes	0,0	16,7	42,6	35,2	5,6
	Superación obstáculos del trabajo	0,0	1,9	13,0	63,0	22,2
Ambiente de trabajo	Trato con los compañeros	1,9	9,3	16,7	63,0	9,3
	Resolución de conflictos	0,0	3,7	29,6	46,3	20,4
	Solidaridad en el trabajo	1,9	9,3	40,7	37,0	11,1
	Apoyo en las tareas del trabajo	3,7	3,7	37,0	42,6	13,0
	Apoyo de los subordinados	1,9	3,7	42,6	38,9	13,0

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

Tabla 26

Análisis de los aspectos de la Dimensión: Satisfacción por el trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

<i>Subdimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Dedicación al trabajo	Forma de contratación	5,6	5,6	29,6	44,4	14,8
	Duración de la jornada	0,0	0,0	16,7	66,7	16,7
	Turnos de trabajo	1,9	3,7	18,5	55,6	20,4
	Cantidad de trabajo	1,9	13,0	16,7	46,3	22,2
Orgullo por institución	Pertenencia a la institución	1,9	3,7	27,8	57,4	9,3
Participación en el trabajo	Funciones desempeñadas	1,9	5,6	16,7	64,8	11,1
	Tareas realizadas	0,0	1,9	22,2	61,1	14,8
Autonomía	Uso de habilidades y potenciales	0,0	7,4	16,7	61,1	14,8
	Uso de creatividad	1,9	13,0	51,9	25,9	7,4
Reconocimiento por el trabajo	Reconocimiento recibido	1,9	29,6	29,6	29,6	9,3
Autovaloración	Autoevaluación profesional	0,0	7,4	16,7	53,7	22,2

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018.

Tabla 27

Análisis de los aspectos de la Dimensión: Bienestar logrado a través del trabajo del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018.

<i>Subdimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Identificación con imagen institucional	Identificación con los objetivos	1,9	1,9	18,5	51,9	25,9
	Contribución con la imagen institucional	10,7	14,3	16,1	50,0	8,9
Beneficios del trabajo para otros	Utilidad del trabajo realizado	0,0	1,9	9,3	53,7	35,2
Disfrute de la actividad laboral	Disfruta del trabajo realizado	0,0	0,0	5,6	48,1	46,3
	Logro de objetivos personales	1,9	0,0	18,5	48,1	31,5
Satisfacción con la vivienda	Calidad de los servicios básicos de la vivienda	0,0	0,0	14,8	53,7	31,5
	Características de la vivienda	0,0	3,7	18,5	50,0	27,8
Evaluación de la salud general	Capacidad integral para el desempeño laboral	1,9	0,0	3,7	9,3	85,2
	Capacidad integral para desempeño personal	0,0	0,0	5,6	11,1	83,3
Evaluación de la nutrición	Acceso a los alimentos	7,4	11,1	20,4	38,9	22,2
	Ingesta diaria adecuada	1,9	5,6	20,4	48,1	24,1

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018.

Tabla 28

Análisis de los aspectos de la Dimensión: Desarrollo personal del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018

<i>Subdimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Logros	Objetivos institucionales logrados	1,9	0,0	14,8	48,1	35,2
	Satisfactores personales	1,9	3,7	25,9	46,3	22,2
	Reconocimiento social	5,6	9,3	27,8	38,9	18,5
	Vivienda adecuada	5,6	5,6	18,5	50,0	20,4
Expectativas de mejora	Mejora del nivel de vida	0,0	13,0	14,8	63,0	9,3
	Potencialidades personales	3,7	3,7	20,4	51,9	20,4
Seguridad personal	Enfrentamiento de adversidades	1,9	3,7	42,6	37,0	14,8
	Conservación de integridad de capacidades	3,7	11,1	20,4	40,7	24,1

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud. Enero 2018

Tabla 29

Análisis de los aspectos de la Dimensión: Administración de tiempo libre del profesional de enfermería que labora en un hospital de EsSalud de Chiclayo en el 2018

<i>Subdimensión</i>	<i>Ítem</i>	<i>Nada satisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Moderadamente satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
		%	%	%	%	%
Planificación del tiempo libre	Necesidad llevar trabajo a casa	13,0	42,6	35,2	3,7	5,6
	Cumplimiento de actividades programadas	1,9	3,7	25,9	46,3	22,2
Equilibrio entre trabajo y vida familiar	Convivencia con la familia	1,9	0,0	35,2	42,6	20,4
	Participación en actividades domésticas	0,0	1,9	31,5	46,3	20,4
	Participación en cuidados a familiares	0,0	3,7	31,5	44,4	20,4

Fuente: Test CVT- GOHISALO, aplicado en profesionales de enfermería de un hospital de EsSalud.

Enero 2018