UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA.
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL.

PROYECTO DE TRABAJO FINAL.

CALIDAD DE VIDA LABORAL DE ENFERMERÍA Y FACTORES ASOCIADOS.

(Estudio a realizarse con enfermeros del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli del departamento de Tunuyán, Mendoza, durante Enero- Junio del 2010.)

Autora:
Enf. Ahumada Jesica.

DATOS AUTORA.

AHUMADA RIVERA, JESICA: Enfermera Profesional egresada en marzo de 2007, del Instituto de Educación Superior N°9-015, “Valle de Uco”, La Consulta departamento de San Carlos en la Provincia de Mendoza, dependiente de la Dirección General de Escuelas de la provincia.

Desempeñe funciones en el Área de Atención Primaria de la Salud en Centro Asistencial N°98 Juan José Delgado del Distrito Vista Flores de Tunuyán, provincia de Mendoza.

En la actualidad desempeño función asistencial como enfermera de planta del Servicio de Clínica Quirúrgica (internación) del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli, del departamento de Tunuyán, provincia de Mendoza.

AGRADECIMIENTOS.

Quisiera agradecer en primer lugar a la Universidad Nacional de Córdoba, y al Programa de Educación a Distancia, quien gracias a sus esfuerzos y dedicación nos traen la Carrera de Grado a aquellos que nos es imposible acceder por la distancia o recurso económico.

No puedo dejar de nombrar a Felizzia, una enorme docente quien, con sus conocimientos y dedicación a la investigación nos involucro de pleno en este que hacer de la enfermería, fue quien estuvo a cargo y me supo orientar hasta en los más mínimos detalles, mil gracias…

Me gustaría destacar a mis compañeras de trabajo, estudio y amigas, Elisa y Gladys, por que con ellas comenzamos este largo camino y por razones particulares nos separamos, ellas han sufrido a la par mía la situación de locura por terminar la Carrera, para que no bajen sus brazos y lleguen al éxito tan pronto como yo.

Finalmente a mi esposo Marcos a quien quiero agradecerle la comprensión y paciencia mostrada durante estos dos años. El conoce lo gratificante que ha sido para mí realizar esta carrera. Muchas de las horas aquí invertidas se las he quitado a él, a pesar de ello me ha prestado siempre su apoyo.

INDICE.

- ✓ **CAPITULO I. EL PROBLEMA**……..……5
- ✓ Planteo y definición del problema ….....6
- ✓ Justificación del Problema ……11
- ✓ Marco referencial …….……..12
- ✓ Objetivo General ……13
- ✓ Objetivos Específicos ……13
- ✓ Marco Teórico …….....14
- ✓ Definición conceptual de las variables ……29
- ✓ Hipótesis de investigación ……30
- ✓ **CAPITULO II DISEÑO MÉTODOLOGICO**……31
- ✓ Tipo de estudio……....32
- ✓ Definición operacional de las variables……32
- ✓ Operacionalización de las variables…….....33
- ✓ Universo de estudio…….……...34
- ✓ Fuente de información……...35
- ✓ Técnica e instrumento de recolección de datos…….....35
- ✓ Plan de recolección de datos……36
- ✓ Plan de procesamiento de datos……..36
- ✓ Plan de análisis de datos……...39
- ✓ Plan de presentación de datos…….....40
- ✓ Cálculo de chi cuadrado……45
- ✓ Tabla de Contingencia para cálculo de chi cuadrado……..47
- ✓ Cronograma de actividades- gráfico de Gant……48
- ✓ Recursos necesarios para realizar la investigación……48
- ✓ Planilla de costos……49
- ✓ Bibliografía ……..50
- ✓ ANEXOS……...53
- ✓ Anexo n°1. tipos de definiciones de Calidad de vida Laboral……..54
- ✓ Anexo n°2. Consentimiento informado para participar del proyecto……..56
- ✓ Anexo n°3. consentimiento informado a la institución……57
- ✓ Anexo n°4. Cuestionario Autoadministrado……58
- ✓ Anexo n°5. Tablas de tabulación. Tabla maestra……61

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Uno de los sectores de naturaleza global en donde la calidad de vida laboral afecta clara y decisivamente la eficacia de trabajo es el AREA DE ENFERMERIA y muy especialmente, de HOSPITALES PUBLICOS.

Desde el momento en que el trabajo del hombre se vuelve sedentario, aparecen nuevas formas de reacción frente al cúmulo de tensiones físicas y mentales. Las distancias se reducen, el espacio es cada vez más estrecho, los niveles de exigencia laboral y social se incrementan, así el hombre tiene que continuar el camino de su vida laboral y personal, conservando la armonía en su vida y rindiendo frente a compromisos adquiridos con otros (pareja, familia, jefes).

Breve introducción a la realidad hospitalaria…

El 17 de agosto de 1989 se inaugura el nuevo Hospital en el departamento de Tunuyán con el nombre de "Doctor Antonio J. Scaravelli", el cual es designado como Institución de Atención Regional, comprendiendo en el la atención de la región denominada Valle de Uco, comprendida por los departamentos de Tupungato, san Carlos y Tunuyán.

El Hospital Scaravelli presenta una categoría dos y un nivel de mediana complejidad, y una especialidad de agudos. Este hospital es de autogestión y descentralizado.

Cuenta con una dotación de 106 camas; distribuidas en los servicios de Clínica Médica (22 camas); Clínica Quirúrgica (12 camas); Traumatología y Ortopedia (9 camas); Maternidad (22 camas); Pediatría (17 camas); Unidad de Cuidado Intensivo (6 camas); Recuperación post- anestesia (4 camas) y neonatología (14 servocunas y encubadoras).

La institución hospitalaria cuenta con un total de 117 enfermeros/as, y 22 no profesionales, haciendo un total de 139. Los cuales prestan servicios distribuidos en diversos sectores de la misma.
Este total esta compuesto por:

- ✓ 15 licenciadas en enfermería.
- ✓ 102 enfermeros profesionales.

NO PROFESIONALES.

- ✓ 20 auxiliares de enfermería.

- ✓ 2 enfermeros empíricos.

Tomando la definición de Virginia Henderson la función de la Enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible[1].

Debido a que la mayoría de las enfermeras pasan una tercera parte del día trabajando en la institución hospitalaria y lo hacen la mitad de su periodo de vida, es de gran interés conocer como es el ámbito laboral donde ellas prestan sus servicios.

Por lo cual la presente investigación está orientada hacia indagar aquellos criterios que intervienen en la calidad de vida laboral de las enfermeras del Hospital.

Al realizar las observaciones diarias en el ambiente laboral de cómo trabajaba el personal de enfermería se llego a los siguientes interrogantes:

Interrogantes:

- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida laboral de las enfermeras/os del Hospital Scaravelli?
- ✓ ¿Qué factores influyen en la vida laboral de enfermería?
- ✓ ¿Influye la calidad laboral de enfermería en la prestación de los cuidados?
- ✓ ¿Cómo se evalúa la calidad de vida laboral de las enfermeras?
- ✓ ¿cómo es el ambiente laboral de enfermería en el hospital Scaravelli?
- ✓ Existen investigaciones con datos de alteraciones psicológicos presentadas por el personal de enfermería?
- ✓ Se prestan servicios de atención psicológica o contención emocional al personal de enfermería sí ellos lo requieren?
- ✓ Se evalúa el estado de satisfacción personal del trabajador?
- ✓ Existen certificados de enfermedad presentados por el personal de enfermería referentes a trastornos estresantes?
- ✓ Se evalúa periódicamente la calidad de atención brindada por enfermería al realizar los cuidados? ¿cómo? ¿con qué instrumento?

[1] Virginia Avenel Henderson. Revisión de la quinta edición de textbook of the principles and practice of Nursing, de Berta Harmer. Publicado en 1983.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. A pesar de los numerosos estudios descriptivos sobre el problema se hace necesario profundizar en el conocimiento sobre el mismo y sobre otros problemas relacionados directamente con este, a través de investigaciones que permitan corroborar o complementar la información existente, en especial teniendo en cuenta los graves inconvenientes que se presentan en el sector salud.

En la revisión bibliográfica se encontraron antecedentes de estudios realizados referidos a la calidad de vida laboral de enfermería y sus factores determinantes, los mismos han sido llevados a cabo en otros países, estos son:

- ✓ ALGUNOS FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE ENFERMERÍA.

Se realizó un estudio descriptivo de algunos factores que influyen en la calidad de vida en el trabajo en el área de enfermería. Se emplearon diversos instrumentos para medir el estrés laboral y su vulnerabilidad, la satisfacción, y la autoestima. La muestra se conformó con 20 enfermeros escogidos al azar en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" La Habana, Cuba. Se encontró una buena calidad de vida laboral basada en bajos índices de riesgo de estrés laboral, elevada autoestima y satisfacción, contraria a los resultados de investigaciones similares alrededor del mundo. Estudio realizado por Lic. Rita Herrera Sánchez y Lic. Maura Cassals Villa[2].

- ✓ RELACIÓN ENTRE PERFIL PSICOLÓGICO, CALIDAD DE VIDA Y ESTRÉS ASISTENCIAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el síndrome de estrés asistencial y su asociación con perfil psicológico e indicadores de calidad de vida en el personal de enfermería de los servicios de urgencias, neonatología y oncología de un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá, Colombia.

Es una investigación no experimental con un diseño descriptivo correlacional; como instrumentos se emplearon el Inventario de Personalidad de Catell, el MBI (Maslash Burnout Inventory), una entrevista semi-estructurada y un registro de observación.

[2] Licenciadas en Enfermería. Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y la correlación Spearman.

Los datos fueron procesados encontrándose que el síndrome no se presenta en el personal evaluado, aunque sí algunos síntomas; se encontró que factores como cansancio emocional y despersonalización; y factores de personalidad como prudente-impulsivo, confiado-celoso y sumiso-dominante, son predictores del desempeño ocupacional. El estudio fue realizado por Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia[3].

- ✓ CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES.

Se revisa la importancia del concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS). Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Se discuten los aspectos conceptuales del constructo "CVRS", sus alcances y sus limitaciones, así como su desarrollo histórico a partir de tres tradiciones básicas, la investigación del concepto de felicidad, en la psicología, la de indicadores sociales en la sociología y la investigación del estado de salud en las ciencias médicas. Se expone finalmente el marco conceptual desde el que trabajamos en el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay así como un modelo conceptual, que debería valorarse empíricamente permitiendo el diseño científico de intervenciones destinadas a promover el bienestar psicosocial, mejorando la calidad de vida de los pacientes. El estudio fue realizado por la Lic. en Psicología Schwartzmann Laura[4].

Con respecto a los antecedentes de investigaciones realizadas sobre la calidad de vida laboral de enfermería, en el Hospital Regional Antonio J. Scaravelli no hay registros de alguna realizada. Lo que existe es un análisis descriptivo acerca del ámbito laboral de la institución, referido a las relaciones interpersonales que se presentan entre los empleados, la misma fue realizada por la Psicóloga de la Institución en el año 2004.

[3] Estudio realizado por alumnos de la Universidad Pontificia Javeriana de Bogota, Colombia.
[4] Schwartzmann Laura. Médico psiquiatra. Profesora Agregada de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, Universidad de la República Oriental del Uruguay. 2003

Varios estudios como se demuestra anteriormente han estudiado la calidad de vida, tanto laboral haciendo referencia al personal de enfermería y otros profesionales, como así también la calidad de vida relacionada con la salud donde se realiza un análisis de la percepción del pacientes relacionado con la calidad de atención.

Sólo se encontró un estudio en el cual se evalúan los factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería, pero este no contempla en su totalidad el análisis de las variables calidad de vida laboral y factores influyentes, por lo cual al no encontrar ningún antecedente de investigaciones o estudios realizados donde se evalúen los interrogantes anteriormente nombrados es que es necesario la realización del estudio descripto, ya que el conocimiento acabado de la calidad de vida laboral de las enfermeras llevará al replanteo y revisión de la práctica diaria y de aquellas situaciones problemáticas que conllevan a la baja calidad de vida laboral, para resolver desafíos frente a esto a fin de adecuar a la enfermería a las demandas actuales de la sociedad.

El conocimiento de la Calidad de vida Laboral y los factores que influyen en ella resultan de extrema importancia para la Institución hospitalaria, pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades, y así lograr un clima laboral optimo donde sea un placer el trabajo.

La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo[5].

[5] Chiavenato I. Recursos Humanos. S.Paulo: Editora Atlasa; 1995.

PROBLEMA: ¿Cuál es la calidad de vida laboral y los factores asociados a la misma, de las enfermeras del Hospital Antonio J. Scaravelli del departamento de Tunuyán, durante el año 2010?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

En la era actual postmoderna hay un gran desinterés por ir mejorando el entorno laboral de las enfermeras, sin embargo esta situación es muy relevante ya que si se trabaja para mejorar el ámbito laboral se lograra que las enfermeras se encuentren lo más satisfechas posibles y sientan que son eficientes y que pueden enorgullecerse del trabajo que realizan. De esta manera serán capaces de adaptarse con mayor éxito a las características del nuevo siglo que recién comienza y a las exigencias del trabajo que varían a la par con el desarrollo de la humanidad, emergiendo así nuevos campos laborales necesarios para satisfacer los requerimientos de la población a la cual se prestan cuidados.

El personal de enfermería hospitalario está sometido a un gran número de estresores en su trabajo, algunos de ellos específicos del desempeño de las tareas propias de enfermería, y otros, comunes a otras profesiones, relacionados fundamentalmente con la organización del trabajo, por lo cual es significativo indagar en los factores que intervienen como fuentes de estrés para así tomar medidas preventivas y realizar acciones previas para evitar la baja calidad de vida laboral que pueden presentar las enfermeras al ser influenciadas en su trabajo por las variables que se analizaran. Satisfacción, autoestima y factores relacionados a la calidad de vida laboral: personales, profesionales y laborales.

El conocimiento acabado de la calidad de vida laboral de las enfermeras del Hospital Antonio J. Scaravelli llevará al replanteo y revisión de la práctica diaria y de aquellas situaciones problemáticas que conllevan a la baja calidad de vida laboral, para resolver desafíos frente a esto a fin de adecuar a la enfermería a las demandas actuales de la sociedad.

Utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción del persona; contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral

satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria.

La enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción.

MARCO REFERENCIAL

El Hospital Scaravelli se encuentra ubicado en el centro del departamento de Tunuyán, que a su vez forma parte del Valle de Uco, que agrupa a los tres departamentos: Tupungato, San Carlos y Tunuyán. Este último tiene una población aproximada de 42.135 habitantes, la actividad básica económica es la agro-industria, por lo cual en épocas de cosecha la población aumenta a raíz de la gran cantidad de trabajadores golondrinas que llegan al Valle provenientes del norte de nuestro país. Por lo cual la asistencia médica aumenta y las prestaciones de cuidado de enfermería también.

La atención brindada por el hospital es de tipo asistencial y de rehabilitación, en cuanto que la atención brindada a la promoción de salud y prevención de la enfermedad está dada por el Área Sanitaria de salud comprendiendo aquí a los Centros de Salud y Postas Sanitarias del departamento.

Con el paso del tiempo, el sistema sanitario ha ido evolucionando entendiéndose la atención al paciente de una forma más personalizada y poniendo cada día mayor énfasis en garantizar el cumplimiento de los derechos del paciente, acción que diariamente involucra a la atención de enfermería.

Tomando la definición de Virginia Henderson la función de la Enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible[6].

[6] Virginia Avenel Henderson. Revisión de la quinta edición de textbook of the principles and practice of Nursing, de Berta Harmer. Publicado en 1983.

OBJETIVO GENERAL:

"Conocer a través de un estudio correlacional la calidad de vida laboral y los factores relacionados que presentan las enfermeras/os del Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Mendoza, durante el año 2010".

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Mostrar la calidad de vida laboral de las enfermeras/os, en relación a las variables sociales y psicológicas: satisfacción y autoestima.
- ✓ Determinar la calidad de vida laboral de los enfermeros del Hospital mediante el análisis de la Satisfacción y sus indicadores: responsabilidad, condiciones de trabajo, progreso profesional y reconocimiento.
- ✓ Determinar la calidad de vida laboral de los enfermeros del hospital mediante el análisis de la variable Autoestima y sus indicadores: Logro de metas, juicio de si mismo, autocontrol y autonomía.
- ✓ Mostrar la presencia de factores personales: edad, sexo, estado civil, asociados a la calidad de vida laboral de los enfermeros/as.
- ✓ Mostrar la presencia de factores laborales tales como condiciones de trabajo y relaciones con compañeros, asociados a la calidad de vida laboral de los enfermeros.
- ✓ Mostrar la presencia de factores profesionales asociados a la calidad de vida laboral de los enfermeros: acceso a capacitaciones y situación profesional.
- ✓ Determinar la relación existente entre satisfacción del personal de enfermería y los factores asociados a la calidad de vida laboral: factores personales, laborales y profesionales.
- ✓ Determinar la relación existente entre autoestima del personal de enfermería y los factores asociados a la calidad de vida: personales, laborales y profesionales.
- ✓ Analizar la influencia o determinación de los factores asociados: personales, laborales y profesionales en la calidad de vida laboral de los enfermeros del Hospital.

MARCO TEORICO.

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI.

El concepto *calidad de vida* que es utilizado en relación con la *salud*, la *justicia* y la *ética*, ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. En su esencia está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenerse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progreso social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales. Partiendo de estas exigencias, la utilización del concepto calidad de vida permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más adecuadas para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad, moral y feliz.

En la actualidad, la vida, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidas la mayoría de los seres humanos.

Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.

La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los

recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo[7].

La OMS define calidad de vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (1994).

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien.

El concepto de Calidad de Vida Laboral abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. La calidad de vida laboral puede definirse, como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral esta organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más complejo desarrollo del ser humano. En definitiva, se trata de reconciliar los aspectos del trabajo que tienen que ver con la experiencia humana y con los objetivos organizacionales[8].

El Grupo WHOQOL[9] establece además una serie de puntos, en relación a las medidas de calidad de vida relacionada con la salud, aceptadas por diversos grupos de investigadores.

[7] Chiavenato I. Recursos Humanos. S.Paulo: Editora Atlasa; 1995.
[8] Casas J. et al. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios.
[9] Grupo multicultural de expertos de la OMS, Definición de calidad de vida. 1994.

Puntos de consenso (Grupo WHOQOL, 1995)[10]

Las medidas de Calidad de Vida Relacionadas con la Salud deben ser:

1. *Subjetivas:* Recoger la percepción de la persona involucrada.
2. *Multidimensionales:* Relevar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, interpersonal etc.
3. *Incluir sentimientos positivos y negativos.*
4. Registrar la *variabilidad en el tiempo:* La edad, la etapa vital que se atraviesa (niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor), el momento de la enfermedad que se cursa, marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran.

Según García Sánchez[11], se puede afirmar que "una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo".

Desde un nivel organizacional la profesión de enfermería se caracteriza por trabajar en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada (Mintzberg, 1988). Los principales problemas que se generan en las burocracias profesionalizadas son los problemas de coordinación entre los miembros, la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales.

La consecuencia de la falta de ajuste de la organización a su estructura genera además consecuencias que han sido identificadas como antecedentes que repercuten directamente en la calidad de vida en el trabajo. Entre ellas cabe citar la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol, baja autonomía y rápidos cambios tecnológicos.

La ***calidad de vida laboral*** es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los

[10] OMS. Desarrollo del instrumento de evaluación de Calidad de vida. 1995.
[11] García Sánchez S. La qualitat de vida Professional com a avantatge competitiu. Revista de Qualitat.1993; 11:4-9.

recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción laboral[12].

En cuanto a los ***factores asociados con la calidad de vida laboral***, se encuentran:

- ✓ ***Factores personales.***
- ✓ ***Factores laborales.***
- ✓ ***Factores profesionales.***

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

En los últimos años el crecimiento de la fuerza laboral analfabeta funcional en ciudades ha sido paralelo al crecimiento de la población rural que vive en condiciones de pobreza. La población rural que migra a zonas urbanas se caracteriza por carecer de servicios sociales, de salud, de vivienda y de infraestructura sanitaria. Las altas tasas de desempleo y violencia son las principales características que afectan a la población migrante que si trabaja lo hace en el sector informal, con salarios bajos, y sin los beneficios de la seguridad social.[13] El nivel de educación influye para las oportunidades de empleo, el autocuidado y la salud en general. En el marco conceptual de conductas "riesgo" se encuentra el uso de tabaco, alcohol y drogas que imponen una amenaza a la salud, debido a sus consecuencias a corto y mediano plazo. En zonas marginadas, la pobreza deriva en falta de servicios, en desnutrición y en un mayor riesgo de adquirir enfermedades transmisibles. Todos estos factores sociales afectan negativamente tanto a la salud como a la calidad de vida de una persona en su comunidad.[14]

Al respecto de los factores relacionados con ***variables personales***, las investigaciones (Boyle, Grap, Yonger & Thornby, 1991; entre otros) han demostrado que hay personas

---

[12] Chiavenato I. Recursos Humanos. S.Paulo: Editora Atlasa; 1995.
[13] Lock K. Health impact assessment. BMJ 2000; 320:1395-1398. [Links]
[14] Murray CJL, Frenk NJ. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ 2000; 78:717-731. [Links]

más vulnerables que otras a desarrollar baja calidad de vida en el trabajo. Son indicadores de este las siguientes características: personas con altas expectativas sobre ellas mismas, con baja tolerancia al fracaso, con necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y de seguridad, y en el caso de los profesionales de la salud, con un sentimiento de omnipotencia sobre los males del enfermo. Personas empáticas, sensibles, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas.

Según Monte y Peiró (1997), las variables personales no sólo tienen que ver con el tipo o los rasgos de personalidad, sino que se incluyen variables de tipo sociodemográfico como el género, la edad, el estado civil, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión. Estos autores también incluyen dentro de las variables personales las estrategias de afrontamiento (activa o pasiva) y el apoyo social percibido en el trabajo.

Los ***factores relacionados con el ambiente laboral***, por su parte, son todos aquellos factores que tienen que ver con el mencionado clima organizacional, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores, relaciones con compañeros, y canales de comunicación (Pérez & Páez, 2001). Por otra parte, también se mencionan la rotación de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, el estar expuesto a riesgos y peligros, o la sobrecarga laboral (Monte & Peiró, 1997).

Acerca de los ***factores profesionales*** se encuentran incluidos aquí todos aquellos relacionados con la profesión de enfermería tales como: la categorización de carrera entre personal empírico de enfermería, auxiliar de enfermería, personal profesional y los licenciados en enfermería. La especialización y capacitación del profesional. La educación que tuvo el profesional, es decir de que institución académica es egresado: universidad o instituto terciario. La designación de tareas administrativas o asistenciales, etc.

Factores causales de estrés en el trabajo pueden ser clasificados en:

- ✓ ***Estresores específicos del puesto de trabajo*** (relacionados con la estructura y el
  contenido del trabajo, las condiciones físicas en las que se realiza, etc.),

- ✓ ***Factores organizacionales*** (referentes al papel del trabajador en la organización, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales).

- ✓ ***Factores extraorganizacionales*** (fundamentalmente en relación con el desarrollo de la carrera profesional).

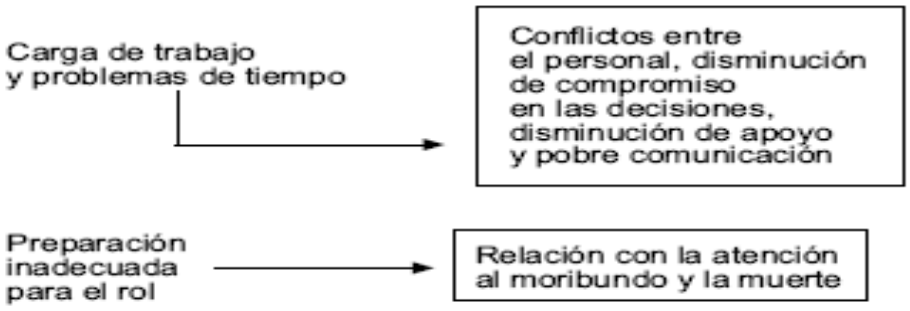
Junto a ellos, no hay que olvidar otros factores no laborales (individuales, familiares y sociales) que también pueden ser causa de estrés.

Respecto a las respuestas frente al estrés, destacar que son múltiples y variadas (fisiológicas, psicológicas o del comportamiento), y pueden dar lugar a consecuencias tanto a nivel individual, con alteraciones de la salud física y del bienestar psicológico del trabajador, como a nivel de la organización, con aumento del absentismo laboral y de la rotación en los puestos de trabajo, disminución de la calidad de los servicios prestados, descenso de la productividad, entre otros.

Chacón y Grau (1997) sugieren que hay dos situaciones que aparecen comúnmente percibidas como estresantes por los enfermeros(as).

FIGURA 2

Situaciones estresantes en enfermería



Situaciones estresantes en enfermería (Tomado de Chacón y Grau, 1997).

Factores de riesgo laboral asociados con el trabajo de enfermería.[15]

Factores de Riesgo Ergonómico. Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas.

Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

Factores de Riesgo Ergonómico Asociados con el Trabajo de Enfermería

Factor de riesgo	Condiciones de trabajo	Deficiencia en el área hospitalaria	Efectos en la salud
Carga física sobre esfuerzo físico	Postura incorrecta	Adopción de postura inadecuada. Trabajo prolongado de pie. Movilización y transporte de pacientes. Sobre esfuerzo físico.	Alteraciones oste musculares y circulatorias. Lumbalgias Lesiones de disco intervertebrales. Discopatía Hernias discales.
Requerimientos excesivos de	Requerimientos de fuerza que supera la capacidad. La fuerza se realiza con cargas estáticas altas.	El esfuerzo se hace en forma repetida. No se cumplen los tiempos de recuperación. No existe capacitación o entrenamiento para la	Alteraciones osteomusculares y Circulatorias. Lumbalgias. Lesiones de disco intervertebrales.

[15] Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Condiciones de trabajo salud. Condiciones de Trabajo y Salud. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. España - Barcelona. INSHT. 2ª ed. 1990. p. 175.

fuerza	Requerimientos de fuerzas asociadas con cargas dinámicas altas. Uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas.	movilización y transporte de pacientes. Selección inadecuada de personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo.	Discopatía.
Requerimientos excesivos de movimientos.	El movimiento se realiza sobre una carga estática alta. Repetitividad Asociación de fuerza y repetitividad.	Movimientos repetitivos. Alta concentración de Movimientos. Grandes recorridos durante la jornada laboral	Lesiones por trauma acumulativo, síndrome del túnel del carpo. Lesiones osteotendinosas Fatiga crónica.
Condición inadecuada de los puestos de trabajo.	Adecuación ineficiente de los puestos de trabajo de enfermería.	Recorridos innecesarios. Accidentes en el trabajo. Errores en el desarrollo del trabajo.	Fatiga, malestar general. Agravamiento de lesiones osteomusculares, irritabilidad y cansancio.

Concepto de Satisfacción: la satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo[16].

A lo largo de este siglo, los estudios de satisfacción han ido relacionando este tema con diferentes aspectos. Frank Taylor (1911), asumió que la satisfacción en el trabajo estaba totalmente relacionada con el salario recibido (recompensa); para Happock (años 30) consideró que la satisfacción en el trabajo forma parte de la satisfacción general con la vida y la relaciona con la habilidad del individuo para adaptarse a situaciones y comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico y con la preparación de la persona para este tipo de trabajo; Elton Mayo (1945) aseguró que la interacción

[16] Werner E.Loecke. Satisfacción Laboral. 1976.

del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo y la situó por encima de otros factores que también influían en la satisfacción, como la seguridad, estima afiliación, interés intrínseco por el trabajo, logros,…(1ª perspectiva psicológica).

Federick Herzberg (1959) desarrolló una teoría de la satisfacción en el trabajo, basada en la jerarquía de Maslow, en la que concluía que no todos los factores influyen en la satisfacción, los correspondientes a las necesidades más básicas cuentan si no están cubiertos, mientras que otros factores más elevados incrementan la satisfacción al conseguirlos [17]. Destaca que los factores responsables de la satisfacción profesional de las personas están desligados y son distintos de los factores de la insatisfacción. Para él "el opuesto de la satisfacción profesional no sería la insatisfacción sino ninguna satisfacción"

FACTORES DE SATISFACCION Y FACTORES DE INSATISFACCION.

En otros términos, la teoría de los dos factores de Herzberg afirma que:

- ✓ La satisfacción en el cargo es función del contenido o de las actividades retadoras y estimulantes del cargo que la persona desempeña: son factores motivacionales o de satisfacción.

- ✓ La insatisfacción en el cargo es función del contexto, es decir, del ambiente de trabajo, del salario, de los beneficios recibidos, de la supervisión, de los compañeros y del contexto general que rodea el cargo ocupado: son los factores higiénicos o de satisfacción.

Para proporcionar motivación en el trabajo, Herzberg propone el "enriquecimiento de tareas", también llamado "enriquecimiento del cargo", el cual consiste en la sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción personal, para así con el empleado continúe con su crecimiento personal.

[17] Fernández San Martín, I y colaboradores, "Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid", Revista Española de Salud Pública; 69: 487-497, 1995.

FACTORES MOTIVACIONALES Y FACTORES HIGIENICOS

FACTORES MOTIVACIONALES (De satisfacción)	FACTORES HIGIÉNICOS (De insatisfacción)
Contenido del cargo (Como se siente él individuo en relación con su CARGO.	Contexto del cargo (Como se siente el individuo en relación con su EMPRESA)
1. El trabajo en sí 2. Realización 3. Reconocimiento 4. Progreso profesional 5. Responsabilidad	1. Las condiciones de trabajo 2. Administración de la empresa 3. Salario 4. Relaciones con el supervisor 5. Beneficios y servicios sociales

Según Herzberg, el enriquecimiento de tareas trae efectos altamente deseables, como el aumento de motivación y de productividad, reduce la ausencia en el trabajo, y la rotación de personal. Claro que no todos estuvieron de acuerdo con este sistema, según los críticos, notan una serie de efectos indeseables, como el aumento de ansiedad, aumento del conflicto entre las expectativas personales y los resultados de su trabajo en las nuevas tareas enriquecidas; sentimiento de explotación cuando la empresa no acompaña lo bueno de las tareas con el aumento de la remuneración; reducción de las relaciones interpersonales, dado a las tareas dadas. Herzberg concede poca importancia al estilo de administración y lo clasifica como factor higiénico, lo cual también ha sido blanco de severas críticas. Es una teoría interesante para los casos de reorganización que tengan como objetivo el aumento de productividad, y en la que no haya necesidad de valorar la situación global.

Según Loecke, 1976 la satisfacción laboral es "un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo"[18].

La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida. Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial.

El trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales. El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es inferior a su formación y que comprometen su tiempo, le impiden concretar su función fundamental, que es junto al paciente en la entrega de atención y cuidados de éste (Sonis, A., 1976). Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Además, las bajas remuneraciones que a veces la obliga a desempeñar más de un trabajo -teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa- agravan la situación. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos (Thereau, J., 1987; Pearson & Chong, 1997).

Concepto de Autoestima: es la forma en que uno se percibe y se siente a sí y es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. No es más que la unión de la confianza y el respeto hacia uno/a.

Son muchas las cosas que en la vida contribuyen al bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de una red de apoyo social fuerte, estable y

[18] Arriaga Piñeiro, E. y colaboradores, "La participación en la gestión como elemento de satisfacción de los profesionales: un análisis de la experiencia andaluza". Enfermería Global, nº 3, noviembre 2003.

positivo, adoptar una filosofía optimista ante la vida, todo esto contribuye a reforzar la autoestima[19].

Según Mruk en su libro Autoestima, muestra que existen dos factores presentes en la mayoría de teorías psicológicas sobre la autoestima, y como resultado de ello, define la autoestima como el hecho de sentirme valioso (merecedor) y capaz (competente)[20].

Es decir, la autoestima es la convicción, basada en mi experiencia, de que soy: merecedor y competente, es decir, la convicción de que: tengo derecho a satisfacer mis necesidades vitales y a ser feliz, y soy apto para afrontar adecuadamente los desafíos básicos de la vida.
Así pues, la autoestima resulta de la interacción de dos componentes: merecimiento y competencia.

Origen del Autoestima.

La persona no nace con un concepto de lo que ella es, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente. Los seres humanos formamos nuestra visión predominante del mundo alrededor de los cinco años de edad. Nuestra percepción del mundo que nos rodea como un lugar seguro o peligroso, y nuestra predisposición a interactuar con él de manera positiva o negativa, es determinada a esta temprana edad.

Este concepto se va formando y está marcado por dos aspectos:

- ✓ Por el **autoconocimiento** que tenga la persona de sí, es decir, del conjunto de datos que tiene la persona con respecto de su ser y sobre lo que no se aplica un juicio de valor.
- ✓ Por los **ideales a los que espera** llegar, es decir, de cómo a la persona le gustaría o desearía ser. Esto se ve fuertemente influenciado por la cultura en que se está inserto. En el ideal que cada uno tiene de sí mismo se encuentra el modelo que la persona tiene que enfrentar, enjuiciar y evaluar. El ideal de sí mismo le imprime dirección a la vida.

Si ambos aspectos se acercan, la autoestima será cada vez más positiva.

[19] Mederos Machado M. Autoestima. Sexol. Soc. 1995.
[20] Autoestima: investigación, teoría y práctica; MRUK; Ed.Desclée de Brouwer, Bilbao.

Además, la autoestima actúa como una fuerza que organiza mi percepción, mi experiencia y mi conducta a lo largo del tiempo. Es decir, la autoestima moldea mi conducta, a la vez que es moldeada por ella: la autoestima proporciona estabilidad a mi conducta, y al mismo tiempo permanece abierta al cambio.

Los dos componentes de la autoestima: competencia y merecimiento

La autoestima es el resultado de la interacción entre la competencia y el merecimiento. La competencia tiene más que ver con lo conductual (establecer y lograr metas), y el merecimiento con lo cognitivo (juicio o creencia sobre mí mismo).

1. Competencia:

Sentirme competente es sentirme capaz de manejar los retos de la vida, de establecer y lograr mis metas, de resolver los problemas del día a día. Sentirme competente es sentirme capaz [creencia de capacidades] de ejercer influencia en la vida, de tener autocontrol y autonomía, de funcionar adecuadamente en la vida, a pesar de mis limitaciones errores y carencias.

Sentirme competente es tener confianza en que soy actor de mi propia vida: puedo tener control sobre mi propia vida, puedo conseguir lo que quiero. Por el contrario, sentirme incompetente es creer que soy un espectador pasivo de mi vida, una víctima de los acontecimientos.

2. Merecimiento:

El merecimiento es estar convencido de que soy un ser humano digno de ser feliz, de satisfacer mis necesidades, de disfrutar de mis logros, de ser apreciado y querido por mí mismo y por los demás [creencia de identidad]. El merecimiento es un sentido de valor y significado en relación con lo que estoy haciendo. Y todo ello a pesar de mis limitaciones, errores y carencias. El merecimiento es un sentimiento íntimo de valor e importancia como ser humano independientemente de mis realizaciones concretas.

Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de

seguridad personal, así como también es la base de una salud mental y física adecuada, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La existencia de un gran numero de dolencias psicosomáticas, producto de los constreñimientos y exigencia de la sociedad actual, y muy especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un termino con el que, de un modo genérico se define esta situación: ***el estrés***[21]***.***

Concepto de Estrés: el estrés en el trabajo son las reacciones emocionales y físicas perjudiciales que se producen en las interacciones entre el trabajador y su entorno de trabajo cuando las demandas del puesto superan las capacidades y recursos del trabajador[22].

Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida. El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud (Levi, L., 2001) estima para el 2020 que el stress sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida

El estrés asistencial es un síndrome que se considera consecuencia de la exposición crónica al estrés laboral debido a los signos y síntomas que le caracterizan. Las diferencias entre estrés y estrés asistencial no son fáciles de establecer ya que son más de tipo cualitativo que cuantitativo; mientras que el estrés disminuye con el descanso no sucede lo mismo con el síndrome de estrés asistencial, el que, además, es considerado “contagioso”.

El **síndrome de quemarse por el trabajo** es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que, como enfermería, se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

---

[21] Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2002.
[22] Organismo europeo de salud y seguridad en el trabajo. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo.

El estrés en esta profesión está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo.

Definiciones conceptuales de las variables a evaluar:

La OMS define calidad de vida como la "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (1994).

La ***calidad de vida laboral*** es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción laboral[23].

Satisfacción: la satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo[24].

Autoestima: es la forma en que uno se percibe y se siente a sí y es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. No es más que la unión de la confianza y el respeto hacia uno/a. Son muchas las cosas que en la vida contribuyen al bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de una red de apoyo social fuerte, estable y positivo, adoptar una filosofía optimista ante la vida, todo esto contribuye a reforzar la autoestima[25].

En cuanto a los ***factores asociados con la calidad de vida laboral***, se encuentran:

[23] Chiavenato I. Recursos Humanos. S.Paulo: Editora Atlasa; 1995.
[24] Werner E.Loecke. Satisfacción Laboral. 1976.
[25] Mederos Machado M. Autoestima. Sexol. Soc. 1995.

- ✓ ***Factores personales.***
- ✓ ***Factores laborales.***
- ✓ ***Factores profesionales.***

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

HIPOTESIS I: La calidad de vida laboral de las enfermeras/os del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli guarda relación con los factores personales, laborales y profesionales.

HIPOTESIS II: La calidad de vida laboral de las enfermeras/os del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli está relacionada con satisfacción y autoestima del personal.

CAPITULO II.

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio seleccionado para realizar la investigación y dar respuesta a los interrogantes planteados es de Tipo Correlacional y Transversal.

El estudio es de tipo correlacional debido a que mide dos variables estás son la calidad de vida laboral y los factores asociados. Se pretende examinar las relaciones entre las dos variables en un mismo grupo estos son las enfermeras/os del Hospital Antonio J. Scaravelli y luego analizar la correlación existente.

Es de tipo Transversal ya que se analiza la situación haciendo un corte en el tiempo, es decir se toma un determinado periodo para recoger los datos (enero- junio 2010).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

La calidad de vida laboral y los factores asociados a la misma, presentes en las enfermeras/os del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, serán estudiados según las siguientes dimensiones e indicadores.

La Calidad de vida laboral será estudiada mediante dos variables intermedias:

- ✓ Satisfacción: responsabilidad, condiciones de trabajo, progreso profesional y reconocimientos.
- ✓ Autoestima: logro de metas, autocontrol y autonomía, juicio de si mismo.

Los factores asociados a la calidad de vida laboral serán estudiados mediante tres variables intermedias y sus respectivas variables empíricas:

- ✓ Factores personales: edad, sexo, estado civil
- ✓ Factores laborales: condiciones de trabajo y relaciones con compañeros.
- ✓ Factores profesionales: acceso a capacitaciones y situación profesional.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

VARIABLE TEORICA	*VARIABLES INTERMEDIAS*	*VARIABLES EMPIRICAS.*
✓ ***Calidad de vida laboral***.	Satisfacción.	Responsabilidad
		Condiciones de trabajo
		Progreso profesional
		Reconocimiento
	Autoestima.	Logro de metas
		Autocontrol y autonomía
		Juicio de si mismo
✓ ***Factores asociados***	Personales.	Edad
		Sexo
		Estado civil.
	Laborales.	Condiciones de trabajo
		Relaciones con compañeros
	Profesionales.	Acceso a capacitaciones
		Situación profesional

UNIVERSO.

La población o universo está integrado por un total de 117 enfermeros, entre ellos 15 licenciados en enfermería y el resto enfermeros profesionales, los cuales desempeñan funciones administrativas y operativas en los diversos servicios y áreas del hospital Regional Antonio J. Scaravelli del departamento de Tunuyán, provincia de Mendoza. Los cuales prestan servicios durante el año 2010.

Considerando que es una población cuantificable y limitada, de tipo finita, no se trabajará con muestra.

Características demográficas de la población:

El sexo predominante es el femenino ya que hay 86 enfermeras y 31 enfermeros de sexo masculino, los mismos distribuidos en diversos servicios.

Las edades oscilan entre los 22 años hasta los 60 años, y hay enfermeros que ya están en condiciones de acceder a la jubilación pero no lo realizan debido al bajo ingreso económico que recibirían. Predomina el grupo etáreo de adulto joven.

También existen enfermeros extranjeros provenientes de países como Chile y Bolivia, los cuales realizaron sus capacitaciones aquí en la provincia. En gran mayoría los enfermeros y enfermeras son jefes de familia, y en minoría existen enfermeros que no presentan cargo familiar es decir aún conviven con sus padres.

Se presenta un alto índice de personal bajo la modalidad de “trabajo en negro”, con las denominadas prestaciones de servicios de enfermería, los cuales mensualmente deben presentar una factura para poder acceder a los haberes correspondientes al mes y donde el ingreso económico es inferior que el personal bajo la modalidad de planta permanente(el cual aún no representa el 50% del total del personal de enfermería), también existe otro grupo de menor cantidad que están bajo contrato de locación de servicios.

FUENTE DE INFORMACIÓN.

Para la recolección de datos se empleará una fuente primaria, ya que la información se obtendrá de los enfermeros los cual deberán realizar el llenado del cuestionario autoadministrado, el mismo se administrara al total de los enfermeros y se les dará un tiempo estipulado para que ellos puedan completarlo.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Como técnica se empleará una Encuesta en su variable de Cuestionario autoadministrado, con una categorización de escala de Leikert [26] que oscila desde 0 a 3, el cual será elaborado por la investigadora, debido a que no se concreto el uso de otro instrumento validado, debido a que no se evaluaba en su totalidad las variables e indicadores que se estudian. El mismo está basado en la estructura del Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35 de Sánchez y Cabezas y en el Cuestionario de Coop Wonca de evaluación de Calidad de vida. (Ver anexo 4)

Prueba Piloto del Instrumento: A los fines de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumple con las premisas de confiabilidad y validez, se realizó una prueba piloto del instrumento, aplicada a 5 enfermeros profesionales, elegidos al azar, que se desempeñan en el hospital Antonio J. Scaravelli en la ciudad de Tunuyán-Mendoza.

La prueba permitió realizar modificaciones en la estructura e interpretación de las preguntas del cuestionario autoadministrado, así como realizar los cálculos necesarios de la interpretación de los resultados.

Previamente se pedirá autorización a las autoridades por medio del consentimiento informado (Ver anexo N°3)

[26] Rensis Leikert. Escala de Leikert.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El cuestionario autoadministrado será entregado a cada enfermero de modo personal y directo, y se asegurara que el mismo sea anónimo.

El Cuestionario se encuentra separado en cinco dimensiones: la primera dimensión donde deberán completar sobre datos personal de cada enfermero, y también se incluyen indicadores de la variable de factores personales***.***

La recolección de datos se realizará de forma directa previa autorización del director del Hospital y Supervisoras del Servicio de Enfermería, se peticionará a través de una nota escrita y entrevista personal con las autoridades.

Los datos serán recolectados durante días y horarios de visita de los servicios de internación del hospital (desde 15:00 h hasta 16:00 h), donde los enfermeros disponen de una hora mas tranquila de trabajo, en todos los servicios de internación del hospital Antonio J. Scaravelli. Y los cuestionarios del personal que trabaja en consultorio externo serán recolectados en horas del medio día, debido que en ese horario es cuando hay menos sobrecarga de atención.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para efectuar el procesamiento de los datos se procederá de la siguiente manera.

1. Se ordenaran los cuestionarios recolectados.
2. Se realizara una separación de datos de acuerdo a las cinco dimensiones del cuestionario autoadministrado: Factores personales, factores laborales, factores profesionales, Satisfacción, Autoestima. Para de este modo realizar las tablas correspondientes separando las dos variables analizadas: calidad de vida laboral: autoestima y satisfacción y factores asociados.
3. Categorización de los datos:

SEXO → Femenino.

→ Masculino.

EDADES → menos 35 Años

35 y más años.

ESTADO CIVIL → con pareja.

Sin pareja.

TIENE HIJOS → Si

No

CARGA HORARIA SEMANAL DE TRABAJO → Hasta 40 hs.

Mayor de 40 hs.

La segunda dimensión del cuestionario destinada a la evaluación de los factores laborales. La sección cuenta con un total de siete preguntas, las cuales aluden a acciones que ellos hallan pasado durante las últimas tres semanas, y donde deberán responder de acuerdo a una escala numérica comprendida entre 0 a 3. Las preguntas 1 y 2 se encuentran categorizadas invertidamente es decir los resultados obtenidos serán sumados y se categorizara de la siguiente manera el puntaje:

- ✓ Factores laborales presentes= 1 a 19 puntos.
- ✓ Factores laborales ausentes= 20 a 23 puntos.

La clasificación anterior se obtuvo sumando los valores máximos de las respuestas nunca y ocasionalmente y se obtuvo el puntaje para factores ausentes. De igual manera se sumaron los puntajes máximos de los ítems frecuentemente y muy frecuentemente y se obtuvo el valor para los factores presentes.

La tercera dimensión donde se evalúan los factores profesionales, con un total de seis preguntas, del mismo modo que en la dimensión anterior se responderá en una escala numérica comprendida de 0 a 3. Los resultados serán categorizados según la sumatoria total de puntos de la siguiente manera:

- ✓ Factores profesionales presentes= 7 a 30 puntos.
- ✓ Factores profesionales ausentes= 1 a 6 puntos.

La clasificación anterior se obtuvo sumando los valores máximos de las respuestas nunca y ocasionalmente y se obtuvo el puntaje para factores ausentes. De igual manera se sumaron los puntajes máximos de los ítems frecuentemente y muy frecuentemente y se obtuvo el valor para los factores presentes.

La cuarta dimensión destinada a la valoración de la variable Satisfacción, comprende un total de seis preguntas, Los resultados se categorizaran de la siguiente forma:

SATISFACCIÓN → Con satisfacción= 15 a 22 puntos

→ Sin satisfacción = 1 a 14 puntos

Dentro de está categorización los resultados se obtendrán de la sumatoria de los puntos de cada ítems indagado, los cuales se encuentran en una escala ordinal de 0 a 3 puntos, y los ítems 4, 5, 6 y 7 presentan una categorización invertida, es decir el valor 3 a 0, siendo los mismos para las siguientes respuestas: 3= nunca, 2= ocasionalmente, 1= frecuentemente y 0= muy frecuentemente.

La quinta dimensión de valoración de Autoestima, con un total de siete interrogaciones que se categorizaran en valores de 0 a 3, a excepción de los ítems 5, 6 y 7 que será invertido, de la siguiente manera: 3= nunca, 2= ocasionalmente, 1= frecuentemente y 0= muy frecuentemente. Los resultados se interpretarán:

AUTOESTIMA → Con autoestima= 20 a 23 puntos

→ Sin autoestima= 1 a 19 puntos

Luego del procesamiento de todos los datos antes especificados se realizara la categorización final donde se obtendrán dos resultados posibles, los cuales nos determinara la Calidad de vida laboral de los enfermeros.

Con Calidad de vida laboral= si la sumatoria de los resultados de autoestima y satisfacción es mayor a 35 puntos.

Sin Calidad de vida laboral = si la sumatoria de los resultados de autoestima y satisfacción es menor a 34 puntos.

Luego de obtener de cada cuestionario el dato de calidad de vida, se procederá al procesamiento de las demás dimensiones, para de este modo poder relacionar los datos obtenidos y realizar la comprobación de las hipótesis planteadas.

4. Se confeccionara la Tabla matriz de datos.(ver anexo 5)
5. Se realizaran los cálculos estadísticos de frecuencia.
6. Se realizarán los cálculos estadísticos de porcentaje.
7. Con los datos obtenidos de las tablas se realizarán los gráficos correspondientes a cada una de ellas.

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico de datos se utilizará el Programa SPSS 12.0 para Windows, el cual permite realizar gran variedad de análisis estadísticos. Aquí se exportara la información obtenida de los cuestionarios autoadministrado, previa tabulación en una base de datos, donde se calcularán las frecuencias correspondientes y sus porcentajes para cada dimensión. Los datos se representaran en tablas de doble entrada y se aplicara la prueba estadistica de Chi cuadrado, la cual nos permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Es necesario resaltar que esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, pero no indica el grado o el tipo de relación; es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra o la variable que causa la influencia.

El nivel de significación estadístico estará abocado a la comprobación de las dos hipótesis planteadas.

El mismo se efectuara a través del calculo de hipótesis nula (la cual remite que no existe asociación entre las variables evaluadas) e hipótesis alternativa (representa que existe algún grado de relación o asociación entre las hipótesis estudiadas).

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS.

Los resultados serán presentados en tablas de simple entrada y en gráficos de sectores, teniendo en cuenta el tipo de variable que se fuera a presentar.

TABLA N°1.

Distribución de enfermeros según edad del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán Mendoza, 2010.

EDAD	Frecuencias	Porcentaje
Menor de 35 años		
35 y más años		
TOTAL		100

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

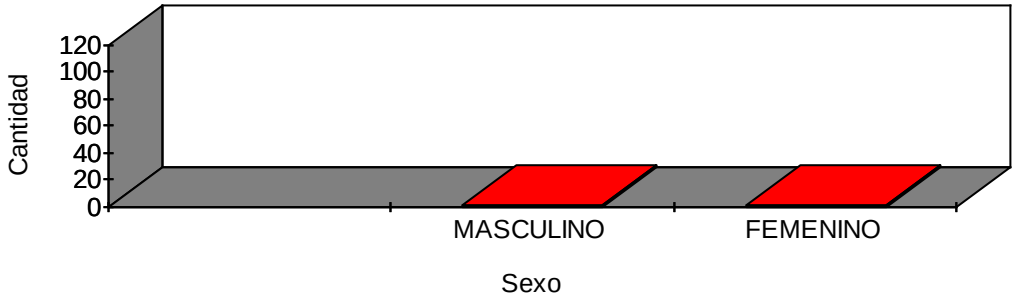
TABLA N°2.

Distribución de enfermeros según sexo en Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, Mendoza, 2010.

SEXO	Frecuencias	Porcentaje
Masculino		
Femenino		
Total		100

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

Gráfico según Sexo de Enfermeros del Hospital A. J. Scaravelli de Tunuyán 2



Fuente: Tabla de datos según sexo de enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli.

Los datos obtenidos de las demás dimensiones serán volcados a tablas estadísticas, previo procesamiento de los datos y a la sumatoria del total de respuestas obtenidas de los cuestionarios*:*

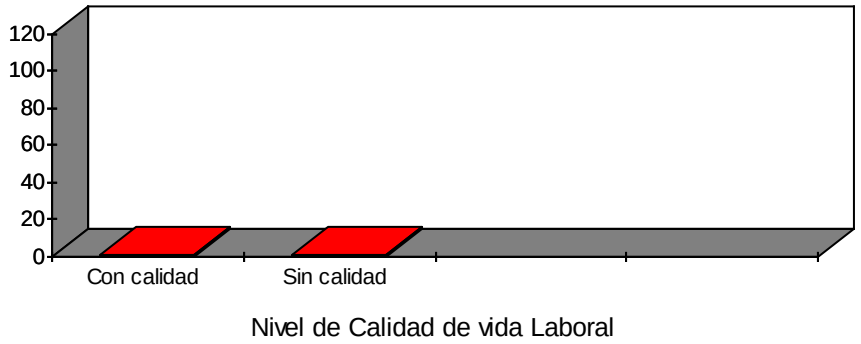
TABLA N°3.

Nivel de Calidad de Vida Laboral de enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, Mendoza. 2010

Calidad de vida laboral	**Frecuencias**	**Porcentaje**
Con Calidad de vida laboral		
Sin calidad de vida laboral		
Total		

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

Gráfico de Calidad de vida Laboral de enfermeros Hospital de Tunuyán 2010



FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

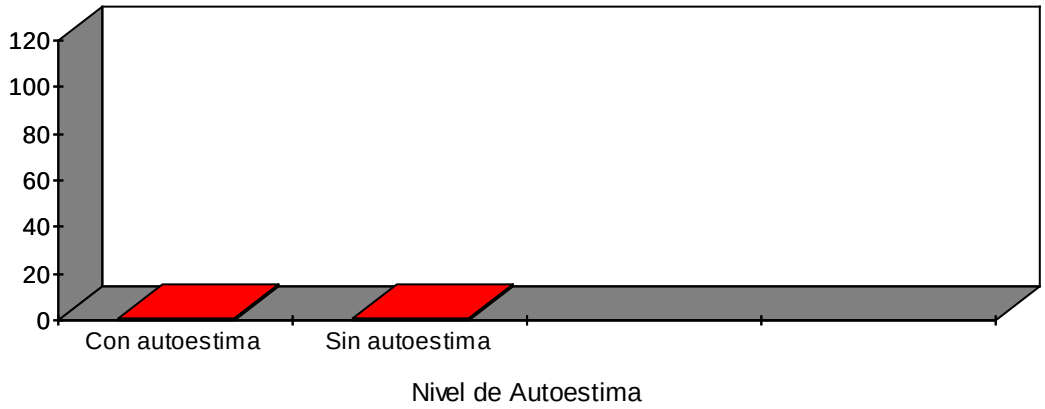
TABLA N°4.

Distribución de frecuencias en respuestas obtenidas del cuestionario autoadministrado a enfermeros del hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Febrero- marzo 2010.

Variable: Autoestima	**Frecuencias**	**Porcentaje**
Con autoestima		
Sin autoestima		
Total		

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

Gráfico de Autoestima de Enfermeros del Hospital A. J. Scaravelli Tunuyán 2010



FUENTE: Tabla de distribución de frecuencias según Autoestima de enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán Mendoza, 2010.

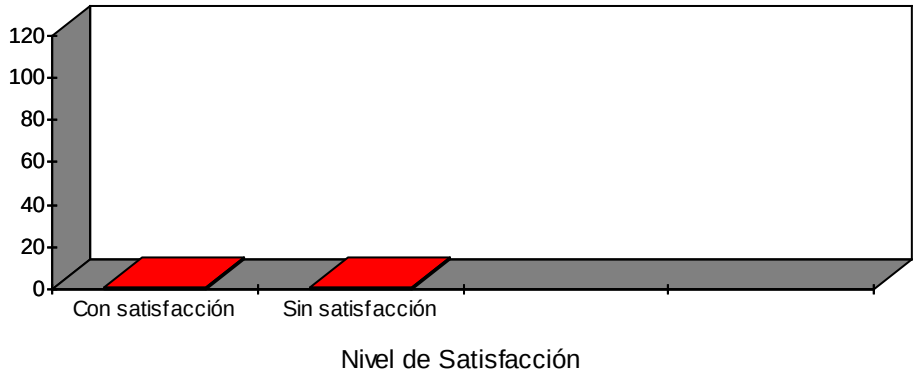
TABLA N°5.

Distribución de frecuencias en respuestas obtenidas del cuestionario autoadministrado a enfermeros del hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Febrero- marzo 2010.

Variable: Satisfacción	Frecuencias	Porcentaje
Con satisfacción		
Sin satisfacción		
Total		

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

Gráfico de Satisfacción de Enfermeros del Hospital Scaravelli Tunuyán 2010



FUENTE: Tabla de distribución de frecuencias según nivel de satisfacción en enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán Mendoza, 2010.

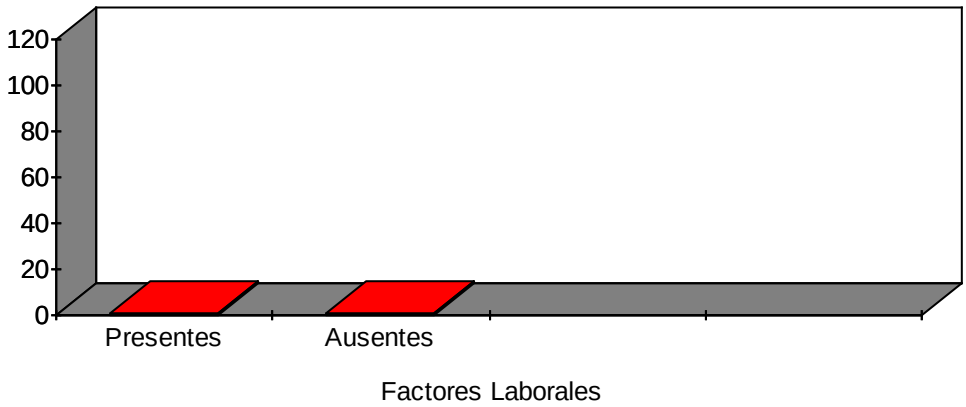
TABLA N°6.

Distribución de frecuencias en respuestas obtenidas del cuestionario autoadministrado a enfermeros del hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Febrero- marzo 2010.

Variable: Factores laborales	Frecuencias	Porcentaje
Presentes		
Ausentes		
Total		

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

Gráfico de Fact. Laborale de Enfermeros del Hospital Scaravelli Tunuyán 2010



FUENTE: Tabla de distribución de frecuencias según factores laborales en enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán Mendoza, 2010.

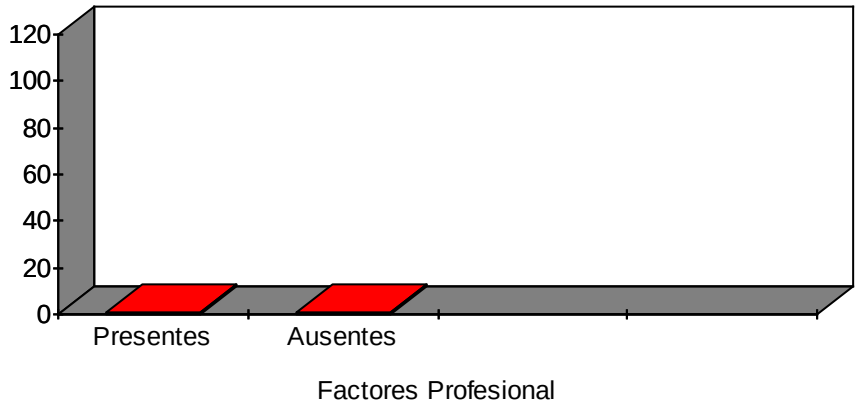
TABLA N°7.

Distribución de frecuencias en respuestas obtenidas del cuestionario autoadministrado a enfermeros del hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán, Febrero- marzo 2010.

Variable: Factores profesionales	Frecuencias	Porcentaje
Presentes		
Ausentes		
Total		

FUENTE: Cuestionario autoadministrado en personal de enfermería Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán, Mendoza, 2010.

Gráfico de Fact. Profesionale Enfermero del Hospital Scaravelli Tunuyán 2010



FUENTE: Tabla de distribución de frecuencias según factores profesionales en enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán Mendoza, 2010.

CÁLCULO DE CHI CUADRADO.

El nivel de significación estadístico estará abocado a la comprobación de las dos hipótesis planteadas. Mediante la siguiente fórmula:

$$\sum \frac{(f_e - f_t)^2}{f_t}$$

El mismo se efectuara a través del calculo de hipótesis nula (la cual remite que no existe asociación entre las variables evaluadas) e hipótesis alternativa (representa que existe algún grado de relación o asociación entre las hipótesis estudiadas).

HIPOTESIS NULA: La calidad de vida laboral de las enfermeras/os del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli no guarda relación con los factores personales, laborales y profesionales.

HIPOTESIS ALTERNATIVA: La calidad de vida laboral de las enfermeras/os del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli guarda relación con los factores personales, laborales y profesionales.

Las hipótesis formuladas, se contrastarán con el parámetro de Test de Chi Cuadrado, trabajándose con un nivel de confianza del 95%, por lo cual el error de significación es de 5% o 0,05.

Para ello se desarrollará el cálculo de las frecuencias esperadas(aquellas que deberían haberse observado si la hipótesis de independencia fuera cierta) y se compararan con las frecuencias observadas en la realidad. La fórmula es la que a continuación se presenta:

$$X^2 = \frac{Fo - Fe^2}{Fe}$$

Sumatoria:

Fo: es la Frecuencia observada de las variables en estudio.

Fe: es la Frecuencia esperada para las variables en estudio.

Para poder obtener la *Frecuencia esperada* (Fe), se realizará lo siguiente:

$$\frac{\text{Total de filas x Total de columnas}}{\text{Total de muestra}}$$

El Chi cuadrado depende de un parametro denominado grado de libertad, el cual se expresa y cálcula de la siguiente manera:

gl = (filas – 1) x (columna – 1)

En este proyecto el gl es igual a 1, debido a que se trabaja con dos variables dicotomicas.

SI EL CHI CUADRADO OBTENIDA ES IGUAL O MENOR AL DE LAS TABLAS, ACEPTAMOS LA HIPÓTESIS NULA.
SI EL CHI CUADRADO OBTENIDA ES MAYOR AL DE LAS TABLAS, ACEPTAMOS LA HIPÓTESIS ALTERNATIVA.

TABLAS DE CONTINGENCIA PARA CÁLCULO DE CHI CUADRADO.

CALIDAD DE VIDA LABORAL	FACTOR PERSONAL: EDAD		TOTAL
	MENOR DE 35 AÑOS	35 AÑOS Y MÁS	
CON CALIDAD			
SIN CALIDAD			
TOTAL			117

CALIDAD DE VIDA LABORAL	FACTOR PERSONAL: SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
CON CALIDAD			
SIN CALIDAD			
TOTAL			117

CALIDAD DE VIDA LABORAL	FACTOR PERSONAL:	ESTADO CIVIL	TOTAL
	CON PAREJA	SIN PAREJA	
CON CALIDAD			
SIN CALIDAD			
TOTAL			117

CALIDAD DE VIDA LABORAL	FACTORES LABORALES		TOTAL
	PRESENTES	AUSENTES	
CON CALIDAD			
SIN CALIDAD			
TOTAL			117

CALIDAD DE VIDA LABORAL	FACTORES PROFESIONALES		TOTAL
	PRESENTES	AUSENTES	
CON CALIDAD			
SIN CALIDAD			
TOTAL			117

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

GRÁFICO DE GANTT

MESES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación de la investigación																								
Recolección de Datos																								
Procesamiento de Datos																								
Presentación de Resultados																								
Análisis de Resultados																								
Redacción de Informe																								

REFERENCIAS: TIEMPO PROGRAMADO

RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.

Recursos Humanos:

- Asesor en Estadística, Metodología y desarrollo del trabajo.
- Tipeador de informes.
- Investigadoras.
- Encuestadores.
- Consultores.
- Enfermeros.

Recursos Financieros: Los costos asumidos por la investigadora serán:

- Fotocopias necesarias y cuestionarios
- Hojas A4, oficio.
- Llamadas telefónicas
- Refrigerio
- Elementos de librería: cuaderno, anotadores, lapiceras.
- Material Bibliográfico

Recursos Técnicos:

- Bibliografía sobre el tema
- Revistas Científicas
- Apuntes de Cátedra
- Libros de Investigación
- Trabajos Científicos Anteriores
- Computadora
- Datos estadísticos de la institución.

Responsable de la investigación: La autora del proyecto

A continuación se detallan los recursos económico, que se estiman serán necesarios para la implementación de éste proyecto de investigación:

PLANILLA DE COSTOS:

ACTIVIDADES	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Recolección de Datos	Fotocopias Encuestadores Lapiceras Carpetas Cuaderno Hojas Consultas bibliograficas	150 2 2 2 2 100 20	0,15 150,00 2,00 3,00 3,00 0,10 3,00	22,5 300,00 4,00 6,00 6,00 100,00 30,00
Procesamiento de Datos	Hojas Asesor estadístico Tipeador de informes	50 1 1	0,10 50,00 100,00	5,00 50,00 100,00
Varios	Comunicación Telefónica Transparencias refrigerio	10 15 20	0,50 2,50 2,00	5,00 37,50 40,00
Total				706,00

BIBLIOGRAFIA.

- ✓ Arriaga Piñeiro, E. y colaboradores, “La participación en la gestión como elemento de satisfacción de los profesionales: un análisis de la experiencia andaluza”. Enfermería Global, nº 3, noviembre 2003.
- ✓ Autoestima: investigación, teoría y práctica; MRUK; Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- ✓ Autoevaluación de la Calidad de vida en la empresa. Modelo EFQM: 1998.
- ✓ Casas J.et al. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios.
- ✓ C. Yegler Velasco, JL Gómez González, B. Carrasco Fernández, T. Diez Fernández, M. Durán Escribano, T. Miralles Sangro. Identificación de estresores laborales en profesionales de enfermería de atención primaria mediante la utilización del Nursing stress scale. Federación de asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. Madrid, España.
- ✓ Chiavenato I. Recursos Humanos. S. Paulo: Editora Atlasa. 1995.
- ✓ Encuesta anual sobre Condiciones de trabajo y encuesta de Calidad de vida en el trabajo. España, 2003.
- ✓ Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2002.
- ✓ Fernández San Martín, I y colaboradores, “Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid”, Revista Española de Salud Pública; 69: 487-497, 1995.
- ✓ García Sánchez S. La qualitat de vida Professional com a avantatge competitiu. Revista de Qualitat.1993; 11:4-9.
- ✓ Gil- Monte, P. R. el síndrome de bournout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería. (tesis doctoral no publicada). Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna. España. 1994.
- ✓ Gil-Monte, P.R, Bravo, M.J, Rodríguez, I. y Caballer. A (2001). Identificación de factores psicosociales relevantes para la calidad de vida laboral en unidades de enfermería a través de la evaluación de la construcción social del significado de quemarse por el trabajo (bournout). Universidad de Valencia (UVOO-4134).
- ✓ Grupo WHOQOL. Grupo multicultural de expertos de la OMS. Definición de Calidad de vida. 1994.

- ✓ Heinz, Katsching, Hugh Freeman, MR Norma Sartorius. Calidad de vida en los trastornos mentales. Google libros. 93-105. Masson, Barcelona.
- ✓ Levi. L. 2001.
- ✓ Lock K. Health impact assessment. BMJ 2000; 320:1395-1398. [Links]
- ✓ Martín, Jesús et al. Cortés José Alfonso, Morente Manuel, Caboblanco Marcial, Ganjo Javier, Rodríguez Alberto. Características métricas del Cuestionario de Calidad de vida Profesional (CVP-35). Gac. Sanit (periódico na. Internet). 2004.
- ✓ Mederos, Machado M. Autoestima. Sexol. Soc. 1995.
- ✓ Méndez, Claudio, Barra, Regina y Pradines, Claudia. Percepción de calidad de vida en personal de ATP de salud. Index Enferm [online].2007, Vol.16, n.58, pp.31-33.
- ✓ Método OMS para la evaluación de la Calidad de Vida relacionada con la salud.
- ✓ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Condiciones de trabajo salud. Condiciones de Trabajo y Salud. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. España - Barcelona. INSHT. 2ª ed. 1990. p. 175.
- ✓ Murray CJL, Frenk NJ. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ 2000; 78:717-731. [Links]
- ✓ Organismo Europeo de salud y seguridad en el trabajo. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo.
- ✓ Pearson & Chhong. 1997.
- ✓ Renis, Leikert. Escala de medición de Leikert.
- ✓ Revista electrónica Inter Acao Psy-ano 1, n°1-Ago 2003-p.19-33.
- ✓ Revista de administración Sanitaria. Vol. VI. N°23. Julio/septiembre 2002.
- ✓ Rita Herrera Sánchez, Maura Cassals Villa. Licenciadas en Enfermería, Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.
- ✓ Sánchez Herrera Rita, Villa Cassals Maura. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev. Cubana Enfermería 2005; 21(1).
- ✓ Sánchez y Cabeza. Cuestionario CVP- 35 Calidad de vida profesional.
- ✓ Scielo.org.co/scielo.php.
- ✓ SCHWARTZMANN LAURA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc. Enferm. [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2009 Jul 21]; 9(2): 09-21.

- ✓ Sociedad Internacional de investigación sobre Calidad de vida laboral. Coloquio internacional. Calidad de vida de las personas “Desafío actual del nuevo milenio”.
- ✓ Universidad Pontificia Javeriana de Bogota, Colombia.
- ✓ Virginia Avenel Henderson. Revision de la quintal edition de textbook of the principles and practice of Nursing, de Berta Harmer. Publicado en 1983.
- ✓ Werner E. Loecke. Satisfacción Laboral. 1976.

ANEXOS.

Anexo n°1. **Tipos de definiciones de Calidad de Vida Laboral.**

- ✓ Walton (1973) “un proceso para humanizar el lugar de trabajo”.
- ✓ Katzell, Yankelovich, Fein Or nati y Nash (1975) “....un trabajador disfruta de alta CVL cuando (a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro, (b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y (c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos de acuerdo con sus valores personales”
- ✓ Suttle (1977) “grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”
- ✓ Nadler y Lawler (1983) “....forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional”
- ✓ Delamotte y Takezawa (1984) “conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de la satisfacción del trabajador y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico”
- ✓ Tur cotte (1986) “la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”
- ✓ Sun (1988) “...un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”

- ✓ Fernández y Giménez (1988) “el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano”

- ✓ Robbins (1989) “la CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”

- ✓ Munduate (1993) “la CVL considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como proceso, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción”

- ✓ Heskett et al. (1994) “la calidad del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como CVL”

- ✓ De la Poza (1998) “La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”

- ✓ Fernández Ríos (1999) “Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”

- ✓ Lau (2000) “la CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”

ANEXO N°2. Consentimiento informado para participar del proyecto de investigación: enfermero/a.

"CALIDAD DE VIDA LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL REGIONAL ANTONIO J. SCARAVELLI"

El Proyecto de investigación está a cargo de la Enfermera Ahumada Jesica, personal de planta de dicha institución.
Por medio del presente informe se lo invita a usted a ser participe del mencionado proyecto, por lo cual a continuación se describen los apartados principales para que conozca del mismo. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

El presente proyecto indaga a cerca de la calidad de vida laboral y los factores asociados, de los enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli. Como objetivo general se plantea conocer la calidad de vida laboral y los factores relacionados que presentan los mismos.
El conocimiento acabado de la calidad de vida laboral de los enfermeros del hospital llevará al replanteo y a la revisión de su práctica diaria y de aquellas situaciones problemáticas que conllevan a la baja calidad de vida laboral, lo cual permitirá resolver los desafíos de la profesión y satisfacer las demandas actuales de la sociedad.
Procedimiento: usted deberá llenar una entrevista en su modalidad de Cuestionario autoadministrado, donde se le realizaran preguntas de tipo personal, laboral, profesional y de antecedentes. El cual será conjuntamente con los demás utilizados para determinar la Calidad de vida laboral que tienen los enfermeros de la institución.

ACLARACIONES:

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee su decisión será respetada en su integridad.
- ✓ No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ✓ No recibirá pago por su participación.
- ✓ En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

…… …….

Firma participante Fecha.

ANEXO N°3. Consentimiento informado a la Institución.

Año 2010, Tunuyán, Mendoza

Al Señor Director
Del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli
Dr. De Pedro Jorge

S----------/----------D

La que suscribe Enfermera Ahumada Jesica, DNI N° 32.399.528, alumna del 5° año de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba que cursa la materia de "Taller de Trabajo Final", y que presta servicios como empleada de planta permanente en el nosocomio, se dirige a Usted, y por su intermedio a quien corresponda, con la finalidad de solicitar autorización para realizar un Estudio de Investigación referido a "Calidad vida laboral y factores asociados de enfermería", el cual se realizara en la institución hospitalaria.

A la espera de una respuesta favorable a esta solicitud, hacen propicia la oportunidad para expresarle a Usted sus conceptos de atenta consideración.

Ahumada Jesica.

ANEXO N°4. Cuestionario Autoadministrado

El presente Cuestionario Autoadministrado, tiene por finalidad recolectar información sobre la Calidad de vida laboral y los factores asociados a está, de los enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli en la ciudad de Tunuyán-Mendoza, durante el periodo de febrero y marzo del 2010.

Cuenta con cinco (5) dimensiones de datos, en la primera dimensión usted deberá llenar los datos personales y en las cinco dimensiones restantes deberá responder en forma numérica dentro de la escala de 0 a 3. Los mismos referentes a tales valores:

0= Nunca.

1= Ocasionalmente.

2= Frecuentemente.

3= Muy frecuentemente

En la dimensión numero dos factores laborales los ítems desde el cuatro al siete deben ser categorizados con los valores invertidos es decir lo siguiente: 0= muy frecuentemente, 1= frecuentemente, 2= ocasionalmente y 3= nunca.

La cuarta dimensión Satisfacción al igual que anteriormente los ítems uno y dos deben ser categorizados con los valores invertidos y la quinta dimensión Autoestima los ítems cinco, seis y siete deben ser categorizados invertidamente.

PRIMERA DIMENSIÓN: FACTORES PERSONALES

Edad: _____ años.

Sexo: M ☐ F ☐

Años de graduada/o: _____ Antigüedad laboral: _____

Estado Civil: Con pareja ☐ Sin pareja ☐

Tiene hijos: Si ☐ No ☐ Cuantos: ☐

Carga horaria semanal de trabajo: Hasta 40 Hs ☐ Más de 40 hs. ☐

SEGUNDA DIMENSIÓN: FACTORES LABORALES

Durante las últimas tres semanas usted ha tenido…	**nunca**	**ocasionalmente**	**frecuentemente**	**Muy frecuentemente**
1. Oportunidad de relación con sus compañeros				
2. Oportunidades de comunicación con sus superiores				
3. Estabilidad en su lugar de trabajo				
4. Que realizar tareas rutinariamente				
5. Sensación de aislamiento social por trabajar en turnos fijos.				
6. Exposiciones a riesgos laborales: físicos, químicos				
7. Sobrecarga en su trabajo diario				

Ítems 4-5-6 y7 con categorías: 0= muy frecuentemente, 1= frecuentemente, 2=ocasionalmente, 3= nunca

TERCERA DIMENSIÓN: FACTORES PROFESIONALES

Durante las últimas tres semanas usted ha tenido…	***nunca***	***ocasionalmente***	***frecuentemente***	***Muy frecuentemente***
1. Problemas de tardanza o absentismo.				
2. Dificultades en su rendimiento laboral				
3. Algún reconocimiento verbal o escrito por sus acciones diarias				
4. Que concurrir a alguna capacitación				
5. Sentimientos de felicidad o placer con su trabajo				
6. Apoyo y colaboración de sus compañeros de otras unidades.				

CUARTA DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN

Durante las últimas tres semanas usted ha tenido…	***nunca***	***ocasionalmente***	***frecuente***	***Muy frecuentemente***
1. Oportunidades de ascenso o nombramiento				
2. Oportunidad de participar en actividades formativas de su profesión				
3. Participación activa en toma de decisiones				
4. Oportunidad de realizar planificaciones				
5. Autonomía en las acciones diarias				
6. Oportunidad de desarrollar destrezas y habilidades en relación a sus tareas				

Items 1 y 2 con categoría 0= muy frecuentemente, 1= frecuentemente, 2=ocasionalmente, 3= nunca

QUINTA DIMENSIÓN: AUTOESTIMA

Durante las últimas tres semanas usted ha tenido…	***nunca***	***ocasionalmente***	***frecuentemente***	***Muy frecuentemente***
1. Oportunidad de sentirse capaz ante las actividades diarias				
2. Autocontrol en las acciones realizadas				
3. Oportunidad de satisfacer sus necesidades básicas				
4. Oportunidad de sentirse apreciado y querido por sus compañeros				
5. Falta de apoyo y cooperación entre sus compañeros				
6. Conflictos de intereses entre sus compañeros				
7. Problemas afectivos que influyen en su trabajo				

Ítems 5-6 y7 con categoría: 0= muy frecuentemente, 1= frecuentemente, 2=ocasionalmente, 3= nunca

ANEXO n°5. TABLA MATRIZ.

TABLA MATRIZ DE DATOS.

dimensiones	EDAD		SEXO		ESTADO CIVIL		CARGA HORARIA POR SEMANA		FACTORES LABORALES		FACTORES PROFESIONALES	
Sujetos	Menos de 35 años	35 y más años	Femenino	Masculino	Con pareja	Sin pareja	Hasta 40 Hs.	Más de 40 Hs	Presentes	Ausentes	Presentes	Ausentes
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
...												
...												
...												
117												
TOTAL												

FUENTE: Cuestionario Autoadministrado a enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán Mendoza, 2009.