

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO PERCIBIDA SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN Y CATEGORÍAS DE ENFERMERAS¹

PERCEIVED QUALITY OF LIFE AT WORK ACCORDING TO LEVEL OF CARE AND NURSE CATEGORY

MARÍA OLGA QUINTANA-ZAVALA*

TATIANA PARAVIC-KLIJN**

KATIA SÁEZ-CARRILLO***

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en el trabajo percibida, según niveles de atención y categorías, de enfermeras de instituciones públicas en una ciudad del noroeste de México. Material y método: Diseño cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo. Muestra: Incluyó 345 personas, recabada entre 2012-2013. Instrumento para evaluar calidad de vida en el trabajo, validado en población mexicana, Alpha de Cronbach 0.952. Análisis estadístico con SPSS versión 15, Chi-cuadrada y comparación de medias con ANOVA y Kruskal-Wallis, nivel de significancia 0.05. Autorización de Comités de Ética de instituciones involucradas y consentimiento informado de participantes. Resultados: Según nivel de atención la media más elevada corresponde al primer nivel (218.07 DE=42.73), seguido del tercero (208.99 DE= 39.33) y por último el segundo (196.06 DE=42.27) (F=6.854, p=0.001). Según categoría de enfermeras, la media más elevada se encontró en las enfermeras profesionales de primer nivel de atención (218.26 DE=45.44) y la media más baja en enfermeras profesionales de segundo nivel de atención (189.15 DE=44.82) ($X^2=16.387$, p=0.006). Las dimensiones de: satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre, mostraron diferencias significativas según nivel de atención ($p\leq 0.05$). Administración del tiempo libre, mostró diferencias significativas según categoría de enfermeras ($p\leq 0.05$). Conclusión: El personal de enfermería, independientemente del nivel de atención y categoría, se encuentra medianamente satisfecho con su calidad de vida en el trabajo (207.32 DE=41.74), excepto las enfermeras profesionales del segundo nivel de atención que tienen una baja percepción de su calidad de vida en el trabajo.

Palabras clave: Calidad de vida, trabajo, enfermería, enfermería del trabajo.

ABSTRACT

Aim: To determine the perceived Quality of Life at Work, in relation to level of care and nurse categories at public institutions in a north-eastern Mexican city. Subjects and methods: Quantitative, correlational, cross-sectional and comparative design. Sample: 345 subjects; information was collected between 2012 and 2013.

¹ El presente artículo es parte de la tesis desarrollada en el Programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile.

* Enfermera, Dra. en Enfermería. Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, México. E-mail: olga_quintana@enfermeria.uson.mx.

** Enfermera, Dra. en Enfermería. Departamento de Fundamentos de Enfermería y Salud Pública, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: tparavic@udec.cl. Responsable de la correspondencia.

*** Ingeniero Matemático, Dra. en Ingeniería Eléctrica mención Método de Apoyo en la Toma de Decisiones. Profesora de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Concepción, Chile. E-mail: ksaez@udec.cl

The instrument to measure the Quality of Life at work, validated in Mexican population, was Cronbach's Alpha 0.952. Statistical analysis done with SPSS (v.15), chi-square and mean comparison test performed with ANOVA and Kruskal-Wallis, with a significance level of 0.05. The involved institutions authorized procedures and validated the participants' informed consent forms through corresponding Ethics Committee. Results: According to care levels, the greatest mean corresponds to the first level (218.07 DE=42.73), followed by the third (208.99 DE= 39.33) and lastly by the second level (196.06 DE=42.27) ($F=6.854$, $p=0.001$). According to nurse categories, the greatest mean was found among the professional nurses of the first level of care (218.26 DE=45.44), while the lowest mean was found among professional nurses of the second level of care (189.15 DE=44.82) ($X^2=16.387$, $p=0.006$). The following dimensions showed significant differences in relation to level of care ($p\leq 0.05$): satisfaction from work, wellness achieved through work, worker's personal development and management of free time. Free time management showed significant differences in relation to nurse categories ($p\leq 0.05$). Conclusions: The nursing staff is fairly satisfied with their quality of life at work, regardless of level of care and nurse category (207.32 DE=41.74), with the exception of professional nurses of the second level of care, who perceive their quality of life at work as low.

Key words: Quality of life, work, nursing, occupational health nursing.

Fecha recepción: 20/05/14 Fecha aceptación: 15/06/15

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su trabajo y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre (1).

En relación a la CVT de los profesionales del área de la salud, ésta debería ser óptima, ya que aparentemente cuentan con los conocimientos y los medios necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado en todas las esferas del ser humano. Diversos estudios demuestran que esta afirmación está lejos de ser una realidad, ya que dentro del grupo de los que laboran en el área de la salud, existen múltiples problemáticas y en el caso específico del personal de Enfermería se han desarrollado patologías tales como síndrome de Burnout (2), conflictos relacionados a la violencia dentro de las

instituciones de salud (3), índices de pobre satisfacción laboral (4), entre otras problemáticas posiblemente asociadas a los riesgos y condiciones laborales, que implican carga mental, la cual incide en la calidad de vida en el trabajo y en la calidad de atención que brindan (5).

En México, según la norma oficial mexicana para la práctica de la enfermería en el Sistema de Salud, el personal de enfermería se categoriza como profesional y no profesional. El personal profesional de enfermería son las personas que han concluido sus estudios universitarios en el área de la enfermería y cuentan con título y cedula profesional; en esta clasificación se encuentra: Doctorado, Maestría, Especialidad, Enfermera General y Profesional Técnico. El personal no profesional de enfermería corresponde a las personas que no han concluido su preparación académica en el área de la enfermería, en esta clasificación se encuentra el auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería (6).

El trabajo que realiza el personal de enfermería, independientemente de su categoría, es el que tiene más factores de riesgo a la salud, comparado con otros grupos del área.

Los riesgos más importantes son: psicosociales, biológicos, físico-químicos y ergonómicos (7).

Aunado a lo anterior, en México existe una tasa de desperdicio laboral de 410 por cada 1.000 licenciadas en Enfermería (8). En el noroeste del país se han presentado evidencias sociales a modo de protestas, relacionadas a las condiciones laborales actuales del personal de enfermería que labora en instituciones de salud pertenecientes al sector público. En esta parte del país no se han localizado investigaciones que revelen cuál es la situación actual del personal de enfermería en relación a su CVT.

Por lo anterior, surge la idea de realizar este trabajo de investigación con el objetivo de determinar la CVT del personal de enfermería profesional y no profesional de instituciones del sector público de los tres niveles de atención de salud en una ciudad del noroeste de México, con la hipótesis de que existen diferencias entre la percepción de CVT del personal de enfermería según el nivel de atención de salud en que labora.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de diseño: cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo (9).

Unidad de análisis: enfermeras profesionales y no profesionales que laboran en siete instituciones de salud públicas de una ciudad del noroeste de México en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Población: 1.503 enfermeras profesionales y no profesionales de los tres niveles de atención de salud.

Muestra: probabilística, estratificada por nivel de atención y categoría de enfermeras. Considerando un error del 5 y un 10%

de pérdida, el tamaño fue de 345 miembros del personal de enfermería (Según nivel de atención: 83 de primer nivel, 103 de segundo y 159 de tercero. Según categoría de enfermeras: 253 enfermeras profesionales y 92 enfermeras no profesionales). La muestra fue recabada entre 2012-2013.

Instrumento recolector de datos: se utilizó el instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo "CVT – GOHISALO" (Calidad de Vida en el Trabajo - González, Hidalgo, Salazar y Lourdes), elaborado por autores del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de Guadalajara, México, validado en población mexicana, que evalúa por medio de 7 dimensiones y 74 ítems el nivel de CVT percibido (Cuadro 1). La confiabilidad del instrumento según el índice Alpha de Cronbach para esta investigación fue de 0.952. Para recoger las variables biosociodemográficas y del trabajo, de las enfermeras profesionales y no profesionales, se incluyeron 15 ítems elaborados por las investigadoras.

Procedimiento de recolección de datos: los datos de este estudio fueron recolectados en el lugar de trabajo del personal de enfermería, el instrumento fue autoadministrado, el tiempo de respuesta aproximado fue de 15 min.

Plan de análisis estadístico: se utilizó el programa SPSS versión 15 para el análisis estadístico, la normalidad de los datos se comprobó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, de acuerdo a los resultados se compararon medias desde un enfoque paramétrico con ANOVA y no paramétrico con Kruskal-Wallis, se realizaron pruebas estadísticas de homogeneidad, utilizando el estadígrafo Chi-cuadrado, el nivel de significancia admitido fue 0,05.

Consideraciones éticas: para la realización de esta investigación se contó con la autori-

zación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción de Chile y la autorización de los Comités de Ética de las instituciones de salud de una ciudad del noroeste de México. Además de carta de consentimiento informado para cada uno de los participantes. Se tomó en cuenta los lineamientos de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de México (10), así como los siete requisitos éticos de Ezequiel Emmanuel (11).

RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede observar los resultados de las variables biosociodemográficas del personal de enfermería según nivel de atención de salud.

La Tabla 2 presenta los resultados obtenidos de las variables del trabajo del personal de enfermería según nivel de atención de salud. Se encontró que la mayoría del personal de enfermería realiza funciones de atención directa a usuarios. En cuanto al servicio en que labora, los resultados mostraron que en el primer nivel de atención el mayor porcentaje labora en áreas de consulta. La variable antigüedad en años en la institución reveló que el mayor porcentaje corresponde a personal de enfermería con 1 a 5 años de antigüedad en la institución. En cuanto al sistema de turno que ejecuta, los porcentajes más elevados corresponden al turno matutino. La variable realiza otra actividad remunerada mostró que la mayoría de los participantes no realizan otra actividad remunerada. La variable horas trabajadas en la última semana reveló que la mayoría de los participantes laboran de 28 a 55 horas a la semana. La forma de contratación mostró que más de la mitad de los participantes tienen contrato indefinido. En relación a la categoría de enfermeras, el

porcentaje más elevado correspondió a enfermeras profesionales. La variable licencias médicas en los últimos seis meses presentó un porcentaje de respuesta elevado en la opción no.

La Tabla 3 muestra las diferencias de percepción de CVT global del personal de enfermería según nivel de atención de salud, donde se puede observar que aunque la calificación de CVT en los tres niveles de atención de salud corresponde a media, existen diferencias altamente significativas entre los niveles de atención.

En la Tabla 4 se pueden observar las diferencias de percepción de CVT global del personal de enfermería según nivel de atención de salud y categoría de enfermeras, donde destaca que las enfermeras profesionales del segundo nivel de atención califican su CVT como baja (media=189.15), presentando diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de los niveles de atención de salud y categoría de enfermeras.

La Tabla 5 presenta los resultados de las dimensiones de la CVT percibida del personal de enfermería, según nivel de atención de salud, donde se destaca que existen diferencias altamente significativas en las dimensiones de satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre, según nivel de atención de salud en que labora.

La Tabla 6 presenta las dimensiones de la CVT percibida del personal de enfermería según categoría de enfermeras. Los resultados muestran que no existen diferencias significativas según dimensiones de CVT y la categoría de enfermeras, con excepción de la dimensión de administración del tiempo libre, donde el 44.7% de las enfermeras profesionales perciben alta y 46.7% de las enfermeras no profesionales perciben baja administración del tiempo libre.

Tabla 1. Variables biosociodemográficas del personal de enfermería según nivel de atención (n=345).

Variables	Nivel de atención de salud			
	Total	Primer	Segundo	Tercer
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Género				
Femenino	274 (79.4%)	70 (84.3%)	76(73.8%)	128 (80.5%)
Masculino	71 (20.6%)	13 (15.7%)	27 (26.2%)	31 (19.5%)
Edad				
19 a 29	119 (34.5%)	16 (19.3%)	37 (35.9%)	66 (41.5%)
30 a 39	118 (34.2%)	31 (37.3%)	31 (30.1%)	56 (35.2%)
40 a 60	108 (31.3%)	36 (43.3%)	35 (34.0%)	37 (23.3%)
Condición de pareja				
Con pareja	222 (64.3%)	55 (66.3%)	70 (68.0%)	97 (61.0%)
Sin pareja	123 (35.7%)	28 (33.7%)	33 (32.0%)	62 (39.0%)
Lugar de procedencia				
Local	228 (66.1%)	61 (73.5%)	74 (71.8%)	93 (58.5%)
Foráneo	117 (33.9%)	22 (26.5%)	29 (28.2%)	66 (41.5%)
Presencia de hijos				
Sí	231 (67.0%)	62 (74.7%)	63 (61.2%)	106 (66.7%)
No	114 (33.0%)	21 (25.3%)	40 (38.8%)	53 (33.3%)
Total	345 (100%)	83 (100%)	103 (100%)	159 (100%)

Tabla 2. Variables del trabajo del personal de enfermería según nivel de atención (n=345).

Variables	Nivel de atención de salud			
	Total	Primer	Segundo	Tercer
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Funciones que desempeña				
Atención directa	300 (87%)	75 (90.4%)	85 (82.5%)	140 (88.1%)
Actividades administrativas	45 (13%)	8 (9.6%)	18 (17.5%)	19 (11.5%)
Servicio en que labora				
Hospitalización	122 (35.4%)	0	39 (37.9%)	83 (52.2%)
Consulta	57 (16.5%)	48 (57.8%)	6 (5.8%)	3 (1.9%)
UCI-QX-URG	93 (27.0%)	0	35 (34.0%)	58 (36.5%)
Otros	73 (21.2%)	35 (42.2%)	23 (22.3%)	15 (9.4%)
Antigüedad en años en la institución				
1 a 5 años	143 (41.4%)	28 (33.7%)	44 (42.7%)	71 (44.7%)
6 a 10 años	39 (11.3%)	11 (13.3%)	11(10.7%)	17 (10.7%)
11 a 15 años	63 (18.3%)	17 (20.5%)	13 (12.6%)	33 (20.8%)
16 a 20 años	47 (13.6%)	8 (9.6%)	17 (16.5%)	22 (13.8%)
21 a 25 años	27 (7.8%)	4 (4.8%)	12 (11.7%)	11 (6.9%)
26 años o más	26 (7.5%)	15 (18.1%)	6 (5.8%)	5 (3.1%)

Continuación Tabla 2.

Sistema de turno que ejecuta				
Matutino	181 (52.5%)	81 (97.6%)	32 (31.1%)	68 (42.8%)
Vespertino	66 (19.1%)	2 (2.4%)	23 (22.3%)	41 (25.8%)
Nocturno	57 (16.5%)	0	22 (21.4%)	35 (22.0%)
Jornada acumulada	41 (11.9%)	0	26 (25.2%)	15 (9.4%)
Realiza otra actividad remunerada				
Sí	46 (13.3%)	7 (8.4%)	13 (12.6%)	26 (16.4%)
No	299 (86.7%)	76 (91.6%)	90 (87.4%)	133 (83.6%)
Horas trabajadas en la última semana				
27 h o menos	44 (12.8%)	6 (7.2%)	24 (23.3%)	14 (8.8%)
28-55 h	280 (81.2%)	73 (88.0%)	70 (68.0%)	137 (86.2%)
56-83 h	21 (6.1%)	4 (4.8%)	9 (8.7%)	8 (5.0%)
Forma de contratación				
A plazo fijo	104 (30.1%)	21 (25.3%)	29 (28.2%)	54 (34.0%)
Indefinido	241 (69.9%)	62 (74.7%)	74 (71.8%)	105 (66.0%)
Categoría de enfermeras				
Enfermera(o) profesional	253 (73%)	64 (77%)	67 (65%)	122 (77%)
Enfermera(o) no profesional	92 (27%)	19 (23%)	36 (35%)	37 (23%)
Licencias médicas en los últimos seis meses				
Sí	112 (32.5%)	21 (25.3%)	40 (38.8%)	51 (32.1%)
No	233 (67.5%)	62 (74.7%)	63 (61.2%)	108 (67.9%)
Total	345 (100%)	83 (100%)	103 (100%)	159 (100%)

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

QX: Quirófano

URG: Urgencias

Tabla 3. Diferencias de percepción de Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) global del personal de enfermería según nivel de atención de salud (ANOVA) (n=345).

Nivel de atención	n	Media	D.E.	Mediana	F	valor p
I	83	218,07	42,73	222	6,854	0.001**
II	103	196,06	42,27	199		
III	159	208,99	39,33	212		
Total	345	207,32	41,74	210		

Calificación de CVT= Baja 56-191, Media 192-227, Alta 228-296

**p ≤0.001

Tabla 4. Diferencias de percepción de Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) global del personal de enfermería según nivel de atención de salud y categoría de enfermeras (Kruskal-Wallis) (n=345).

Nivel de atención	Categoría de enfermeras	n	Media	D.E.	Mediana	X ²	gl	valor p
I	Enfermera(o) profesional	70	218,26	45,44	224	16,387	5	0,006*
	Enfermera(o) no profesional	13	217,08	24,55	218			
II	Enfermera (o) profesional	48	189,15	44,82	197			
	Enfermera(o) no profesional	55	202,09	39,34	203			
III	Enfermera (o) profesional	135	211,58	38,17	216			
	Enfermera(o) no profesional	24	194,46	43,36	200			

Calificación de CVT= Baja 56-191, Media 192-227, Alta 228-296

* p≤0.05

Tabla 5. Dimensiones de la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) percibida del personal de enfermería según nivel de atención de salud (n=345).

Dimensiones	Nivel de atención de salud				X ²	gl	valor p
	Primer f (%)	Segundo f (%)	Tercer f (%)	Total f (%)			
Soporte institucional para el trabajo							
Bajo	21 (25.3%)	35 (34.0%)	33 (20.8%)	89 (25.8%)	8,855	4	0,065
Medio	13 (15.7%)	24 (23.3%)	37 (23.3%)	74 (21.4%)			
Alto	49 (59.0%)	44 (42.7%)	89 (56.0%)	182 (52.8%)			
Seguridad en el trabajo							
Bajo	25 (30.1%)	36 (35.0%)	47 (29.6%)	108 (31.3%)	5,144	4	0,273
Medio	25 (30.1%)	41 (39.8%)	62 (39.0%)	128 (37.1%)			
Alto	33 (39.8%)	26 (25.2%)	50 (31.4%)	109 (31.6%)			
Integración al puesto de trabajo							
Bajo	42 (50.6%)	51 (49.5%)	69 (43.4%)	162 (47.0%)	7,545	4	0,11
Medio	12 (14.5%)	22 (21.4%)	47 (29.6%)	81 (23.5%)			
Alto	29 (34.9%)	30 (29.1%)	43 (27.0%)	102 (29.6%)			
Satisfacción por el trabajo							
Bajo	23 (27.7%)	64 (62.1%)	60 (37.7%)	147 (42.6%)	27,578	4	0,001**
Medio	16 (19.3%)	16 (15.5%)	35 (22.0%)	67 (19.4%)			
Alto	44 (53.0%)	23 (22.3%)	64 (40.3%)	131 (38.0%)			
Bienestar logrado a través del trabajo							
Bajo	30 (36.1%)	68 (66.0%)	96 (60.4%)	194 (56.2%)	22,681	4	0,001**
Medio	14 (16.9%)	16 (15.5%)	23 (14.5%)	53 (15.4%)			
Alto	39 (47.0%)	19 (18.4%)	40 (25.2%)	98 (28.4%)			
Desarrollo personal del trabajador							
Bajo	30 (36.1%)	56 (54.4%)	71 (44.7%)	157 (45.5%)	10,488	4	0,033*
Medio	17 (20.5%)	20 (19.4%)	43 (27.0%)	80 (23.2%)			
Alto	36 (43.4%)	27 (26.2%)	45 (28.3%)	108 (31.3%)			

Continuación Tabla 5.

Administración del tiempo libre							
Bajo	19 (22.9%)	44 (42.7%)	59 (37.1%)	122 (35.4%)			
Medio	14 (16.9%)	23 (22.3%)	45 (28.3%)	82 (23.8%)	18,528	4	0.001**
Alto	50 (60.2%)	36 (35.0%)	55 (34.6%)	141 (40.9%)			
Total	83 (100%)	103 (100%)	159 (100%)	345 (100%)			

* p≤0.05 ** p≤0.001

Tabla 6. Dimensiones de la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) percibida del personal de enfermería según categoría de enfermeras (n=345).

Dimensiones	Categoría de enfermeras			X ²	gl	valor p
	Profesional f (%)	No profesional f (%)	Total f (%)			
Soporte institucional para el trabajo						
Bajo	67 (26.5%)	22 (23.9%)	89 (25.8%)			
Medio	48 (19.0%)	26 (28.3%)	74 (21.4%)	3,464	2	0,177
Alto	138 (54.5%)	44 (47.8%)	182 (52.8%)			
Seguridad en el trabajo						
Bajo	75 (29.6%)	33 (35.9%)	108 (31.3%)			
Medio	95 (37.5%)	33 (35.9%)	128 (37.1%)	1,328	2	0,515
Alto	83 (32.8%)	26 (28.3%)	109 (31.6%)			
Integración al puesto de trabajo						
Bajo	114 (45.1%)	48 (52.5%)	162 (47.0%)			
Medio	59 (23.3%)	22 (23.9%)	81 (23.5%)	2,093	2	0,351
Alto	80 (31.6%)	22 (23.9%)	102 (29.6%)			
Satisfacción por el trabajo						
Bajo	103 (40.7%)	44 (47.8%)	147 (42.6%)			
Medio	47 (18.6%)	20 (21.7%)	67 (19.4%)	3,025	2	0,22
Alto	103 (40.7%)	28 (30.4%)	131 (38.0%)			
Bienestar logrado a través del trabajo						
Bajo	143 (56.5%)	51 (55.4%)	194 (56.2%)			
Medio	34 (13.4%)	19 (20.7%)	53 (15.4%)	3,191	2	0,203
Alto	76 (30.0%)	22 (23.9%)	98 (28.4%)			
Desarrollo personal del trabajador						
Bajo	114 (45.1%)	43 (46.7%)	157 (45.5%)			
Medio	56 (22.1%)	24 (26.1%)	80 (23.2%)	1,18	2	0,554
Alto	83 (32.8%)	25 (27.2%)	108 (31.3%)			
Administración del tiempo libre						
Bajo	79 (31.2%)	43 (46.7%)	122 (35.4%)			
Medio	61 (24.1%)	21 (22.8%)	82 (23.8%)	7,981	2	0.018*
Alto	113 (44.7%)	28 (30.4%)	141 (40.9%)			
Total	253 (100%)	92 (100%)	345 (100%)			

* p≤0.05

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En el grupo de estudio predomina el personal de enfermería de género femenino, coincidente con autores que afirman el hecho de que Enfermería es una profesión eminentemente femenina, ya que más de la mitad de los que trabajan en los servicios de salud son mujeres (12-14) y en número Enfermería constituye el grupo más grande de los que laboran en los servicios de salud (15, 16), situación que se relaciona con las características de la tarea efectuada: el cuidado de las personas, acción desarrollada a través de la historia en la esfera privada o espacio femenino, contrario a los espacios públicos donde las acciones son efectuadas mayoritariamente por hombres, incluso en la actualidad (15).

Así mismo, predomina la categoría de enfermeras profesionales, lo que se puede atribuir a la tendencia de las nuevas contrataciones en las instituciones de salud de la región de contratar un mayor número de personal de enfermería profesional, lo que contribuye a lograr mejores puntajes en las acreditaciones institucionales, enfocados a incrementar la calidad de la atención en salud.

La mayoría de los participantes son adultos jóvenes con pareja e hijos, lo que implica que se encuentran en una etapa de vida donde se observa plenitud biológica, capacidad de pensamiento abstracto, aprendizaje de alto nivel, donde la frecuencia de enfermedad es baja siempre que la persona tenga un estilo de vida saludable, sin embargo, si en esta etapa coexisten factores como estrés, obesidad y tabaquismo, entre otros, aumenta el riesgo de depresión, uso de drogas lícitas o ilícitas, afecciones cardíacas y cáncer, respectivamente (17).

Aunado a lo anterior, la responsabilidad del cuidado de los hijos (ya que más de la mitad de los participantes tienen hijos), los riesgos del trabajo de enfermería, la presencia de estilos de vida poco saludables, exposición a situaciones de violencia laboral (4, 5), entre

otros factores, podrían influir en lo observado en relación a la variable licencias médicas en los últimos seis meses, cuyos resultados revelaron que la tercera parte del personal de enfermería aceptan haber presentado licencias médicas en los últimos seis meses.

El mayor promedio de percepción de CVT global del personal de enfermería se encuentra en los que laboran en el primer nivel de atención de salud, seguido del tercer nivel y por último el segundo nivel de atención. Lo que se puede atribuir a las características de infraestructura, disponibilidad de material y equipo para brindar cuidado de enfermería, turnos de trabajo, liderazgo y supervisión, características de la labor efectuada, percepción de inadecuada retribución económica, etc., que presentan divergencias según el nivel de atención de salud donde se labora. Y al compararlo según categoría de enfermeras, llama la atención que en el segundo nivel de atención de salud se encontró que las enfermeras profesionales tienen la menor percepción de CVT, mientras que las enfermeras no profesionales obtuvieron porcentajes menores en casi todas las dimensiones de la CVT.

En cuanto a la dimensión de soporte institucional, la mitad de los participantes perciben un alto soporte institucional, mientras que la otra mitad califica como bajo o medio el soporte institucional para el trabajo, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas según nivel de atención de salud, ni categoría de enfermeras, lo que indica que la mitad de los miembros del equipo de enfermería consideran que cuentan con buen apoyo de los superiores por el trabajo realizado, retroalimentación positiva de sus compañeros y a la vez, sienten que su actividad laboral les permite alcanzar promociones dentro de la institución de salud.

Sin embargo, existe un porcentaje considerable de miembros del personal de enfermería que reportan insatisfacción en los procesos de trabajo, dificultades en la realización de la tarea, perciben poco apoyo para realizar funciones eficientes de parte de la supervi-

sión, no visualizan oportunidades de progreso en el puesto que desempeñan y sienten limitada oportunidad de expresar su opinión por temor a represalias (1).

Lo anterior coincide con lo reportado por autores españoles, que evaluaron la CVT en profesionales de la salud y encontraron que la mayoría de los participantes perciben un bajo soporte institucional (18, 19), así como autores chilenos quienes reportaron inconformidad con el liderazgo y supervisión de parte de enfermeras (20).

En cuanto a la dimensión de seguridad en el trabajo, una tercera parte de los miembros del equipo de enfermería participantes de este estudio la evaluaron como alta, mientras que dos terceras partes del personal de enfermería la perciben de baja a media, no observándose diferencias significativas por nivel de atención ni categoría de enfermeras. Lo que refleja que más de la mitad del personal de enfermería tienen la percepción de recibir poca remuneración por la actividad que realizan y reportan no tener cubiertas las necesidades personales o los derechos contractuales. Además este personal siente injusticias en las oportunidades de ascensos, evaluaciones o en la capacitación que les brinda la institución (1).

La dimensión de integración al puesto de trabajo reveló que casi la mitad de los participantes perciben una baja integración al puesto de trabajo, no observándose diferencias significativas según nivel de atención de salud ni categoría de enfermeras. Esto hace referencia a dificultades relacionadas con la falta de pertinencia entre el puesto de trabajo y la preparación académica y a la existencia de problemáticas asociadas a las características del ambiente de trabajo en relación a la forma en la que convive con el resto de sus compañeros (1), lo que puede provocar estrés en el personal de enfermería (21).

La dimensión de satisfacción por el trabajo mostró que casi la mitad de los participantes tienen una baja satisfacción, mientras que la otra parte percibe niveles de media a alta

satisfacción. Según nivel de atención de salud se encontraron diferencias estadísticamente significativas, dentro de las que destaca que un poco más de la mitad (53%) de los que laboran en el primer nivel de atención tienen alta satisfacción por el trabajo, mientras que más de la mitad de los que laboran en el segundo nivel de atención (62%) tienen baja satisfacción por el trabajo y más de la mitad de los que laboran en el tercer nivel de atención (59.7%) tienen niveles de baja a mediana satisfacción por el trabajo.

Alta satisfacción laboral como la observada en la mayoría de los que laboran en el primer nivel de atención de salud, indica trabajadores comprometidos con la misión de la institución, que mantienen dedicación exclusiva a sus funciones y frecuentemente invierten de manera individual en su preparación para cumplir con sus objetivos y, por consecuencia, reciben reconocimientos o distinciones por su actividad, además son personas que muestran los aspectos positivos del trabajo y se autovaloran con orgullo por pertenecer a la institución (1). A juicio de las autoras esta satisfacción laboral podría estar relacionada a que en el primer nivel de atención se trabaja en turnos diurnos, donde los horarios y rutinas establecidos son más reconciliados con la vida familiar ya que por lo regular se descansa los fines de semana.

Los resultados observados en el segundo nivel de atención muestran mayormente una percepción de baja satisfacción laboral en el personal de enfermería, lo cual es preocupante ya que “el grado de satisfacción del personal es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de la especialidad, así, 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” (22).

En este sentido, la bibliografía menciona

que si el trabajador no abandona ese empleo es o porque se aferra a la esperanza de corregir los elementos responsables de la insatisfacción, o porque no le queda otro remedio para no quedarse sin sustento y además se menciona que los factores más sobresalientes para la insatisfacción laboral son la defectuosa organización del trabajo, que consiste en ambigüedad en la definición del rol o la tarea, contradicciones en las consignas, problemas de horarios, excesivo desgaste, equipo de trabajo insuficiente y falta de personal (23), características que se repiten en el trabajo de enfermería alrededor del mundo.

La falta de incentivos es también un factor que se relaciona con la insatisfacción laboral, entre ellos la remuneración económica mediocre, gratificación emocional negativa o ausente, la escala de ascensos cerrada, así mismo un entorno laboral disarmónico determina una menor satisfacción, sin olvidar la importancia de las relaciones interpersonales cuando son incongruentes, relacionadas con la carencia de información sobre las decisiones generales, los vínculos tensos o la sustitución del compañerismo por la competitividad provocan una menor satisfacción laboral en los miembros de la institución (24). En general, el mayor porcentaje dentro de la dimensión de satisfacción por el trabajo fue bajo y no presentó diferencias significativas según la categoría de enfermeras.

En cuanto a la dimensión de bienestar personal del trabajador, se encontró que más de la mitad del total de los participantes (56%) tienen bajo bienestar personal percibido, mientras que la otra parte tiene niveles de medio a alto bienestar. Encontrándose diferencias significativas según nivel de atención de salud en que se labora. Dentro de los que evalúan como bajo su nivel de bienestar destacan el segundo y tercer nivel de atención, lo que hace referencia a que parte del personal de enfermería que ahí labora percibe como inadecuada su retribución económica ya que consideran que no es acorde a la actividad que realiza, lo que, junto con la economía del

país, no le permite acceder a servicios y bienes, y podría repercutir en un clima laboral inestable y estresante (23); coincidente con lo reportado por otros autores, en cuanto a la percepción del personal de enfermería de sueldos bajos en relación a las actividades que desempeña, conflictos laborales y carga de trabajo excesiva (24).

El bienestar personal de los trabajadores según categoría de enfermeras no mostró diferencias significativas.

La dimensión de desarrollo personal tiene que ver con los logros y expectativas de mejora de los trabajadores, los resultados obtenidos dentro de esta dimensión por nivel de atención de salud reflejan que casi la mitad de los participantes se encuentran con bajo desarrollo personal, mientras que la otra parte con niveles de medio a alto desarrollo, observándose diferencias estadísticamente significativas según nivel de atención de salud.

Dentro del segundo nivel de atención de salud más de la mitad perciben bajo desarrollo personal, lo que expresa inseguridad por los logros alcanzados por parte de los trabajadores (1) y es coincidente con las pocas oportunidades de desarrollo profesional percibidas por enfermeras en Arabia Saudita (25).

Contrario a lo anterior, casi la mitad de las personas que laboran en el primer nivel de atención de salud perciben un alto desarrollo personal, lo que expresa la seguridad personal de los trabajadores, consideran estar logrando sus metas. Transmiten a los demás su entusiasmo y bienestar (1), situación que se puede atribuir, según autores españoles, a que en la atención primaria se da una relación estrecha, no tan jerárquica con el resto del equipo de trabajo, existiendo un trabajo colaborativo entre ellos (14). El desarrollo personal del trabajador no mostró diferencias estadísticamente significativas según categoría de enfermeras.

En cuanto a la dimensión de administración del tiempo libre, casi dos tercios de los participantes de los tres niveles de atención

mencionan tener baja y media administración del tiempo libre, lo que refleja que son personas que no organizan su tiempo para realizar actividades recreativas y de descanso (1), que son altamente recomendables en una profesión tan estresante como enfermería.

La administración del tiempo libre mostró diferencias estadísticamente significativas según el nivel de atención de salud, encontrándose que más de la mitad de los que laboran en el primer nivel de atención perciben alta administración del tiempo libre, mientras que dentro del segundo nivel casi la mitad tiene una baja administración del tiempo libre. Según categoría de enfermeras, se observaron diferencias estadísticamente significativas ya que casi la mitad de las enfermeras profesionales tienen alta administración del tiempo libre y casi la mitad de las enfermeras no profesionales tienen baja administración del tiempo libre, lo que indica que dicho personal necesita establecer un equilibrio entre el trabajo con las actividades recreativas y de descanso (1).

Las enfermeras profesionales y no profesionales de los tres niveles de atención de salud tienen una percepción de calidad de vida en el trabajo que es mediana. Se destaca que las enfermeras profesionales del segundo nivel de atención de salud tienen una CVT significativamente menor que las enfermeras profesionales del primer nivel y tercer nivel. El personal de enfermería percibe como problemáticos aspectos relacionados con el nivel de bienestar logrado a través del trabajo, la integración al puesto de trabajo, su desarrollo personal, su propia satisfacción por el trabajo y la administración del tiempo libre, dicha problemática es más evidente dentro del grupo que labora en el segundo nivel de atención.

Se sugiere mejorar las condiciones laborales del grupo de enfermeras, en especial en aquellas dimensiones donde se encuentran medianamente satisfechas o con baja satisfacción, tales como: bienestar logrado a

través del trabajo, integración al puesto de trabajo, desarrollo personal del trabajador, satisfacción por el trabajo y administración del tiempo libre; todo esto con el fin de tener talentos humanos en las mejores condiciones de salud física y mental, lo que a su vez contribuirá a incrementar la calidad del cuidado de enfermería.

REFERENCIAS

1. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO. Manual para su aplicación e interpretación. México: Ediciones de la Luna; 2010.
2. Ortiz J, Arias F. El desgaste profesional (Burnout) y Calidad de Vida en el Trabajo como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente de México. *Cienc. Trab.* 2009; 11(34): 222-26.
3. Barrios S, Paravic T. Percepción de violencia de usuarios hospitalizados en los servicios clínicos de un hospital público de la Región de la Araucanía, Chile. *Cienc. enferm.* 2009; XV(3): 29-43.
4. Bernat A, Izquierdo P, Jiménez L, Bardón I, Casado M. Satisfacción laboral: Análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en Atención Especializada, de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Med. segur. trab.* 2009; 55(217): 49-56.
5. Cruz M, Chávez M, Barcellos R, Almeida L, De Oliveira I, Pedrao L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enferm.* 2010; 26(1): 52-64.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013[citado 4 abril 2015]. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/>

- nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
7. Mateu-Cantarell N, Patricio-Bondia P, Farré-Subirada C, Mas-Gardo M. Protegiéndonos ganamos en salud y ahorramos en recursos. *Rev Paraninfo digital* [Internet]. 2011; 12. [citado 18 abril 2012]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/202d.php>
 8. Nigenda G, Ruiz JA, Rosales Y, Bejarano R. Personal de enfermería con licenciatura en México: valoración del desperdicio en su formación y en el mercado de trabajo. *Salud Pública Méx.* 2006; 48(1):22-9.
 9. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos.* 6ta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
 10. Secretaría de Salud (SS). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud* [Internet]. México: Secretaría de Salud; 1987. [citado 10 diciembre 2013]. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/387/default.htm?s=iste>
 11. Emanuel E. ¿Qué hace que una investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas* [Internet]. [citado 11 mayo 2013]. Disponible en: http://cursos.puc.cl/enf1123-1/almacen/1306257874_mcatoni_sec1_pos0.pdf
 12. Poblete T, Valenzuela S. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm.* 2005; 14(51): 40-4.
 13. Reis L, Belmont L, Taveira T, Cortez E, Avanci B. Los factores del proceso de trabajo de la enfermera que intervienen en su calidad de vida. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online.* 2010; 2(1): 489-505.
 14. Fernandes J, Miranzi S, Iwamoto H, Tavares D, Santos C. La relación de los aspectos profesionales en la calidad de vida de los enfermeros de los equipos de salud de la familia. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2): 404-12.
 15. Paramo P, Burbano A. Género y espacialidad: análisis de factores que condicionan la equidad en el espacio público urbano. *Univ. Psychol.* 2011; 10(1):61-70.
 16. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero. Versión Española.* España: Masson, S.A.; 1996.
 17. Martínez M, Leiva A, Sotomayor C, Victoriano T, Von Chrismar A, Pineda S. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile. *Rev Med Chil.* 2012; 140(4): 426-35.
 18. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* 2003; IX(2): 57-66.
 19. Yela C. La violencia en el sector sanitario: violencias visibles e invisibles que someten a las personas en torno al acto sanitario: II Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid. España: Editorial Borrmar; 2005.
 20. Delgado D, Inzulza M, Delgado F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2012 [citado 10 diciembre 2013]; 58(228): 216-23. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300006&lng=es&nrm=iso.
 21. Yáñez-Gallardo R, Valenzuela-Suazo S. Incidentes críticos de erosión de la confianza en el liderazgo de enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(1): 143-50.
 22. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010; 18(6): 1084-91.

23. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. "Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction?" *BMJ Qual Saf.* 2011; 20(6): 508-14.
24. Walker F. Rol de los Estados para hacer cumplir las normas internacionales del trabajo y promover el trabajo decente. *Rev Lab Chil.* 2005; (8): 89-99.
25. Paris L. Predictores de Satisfacción Laboral y Bienestar Subjetivo en profesionales de la salud. Un estudio con médicos y enfermeros de la ciudad de Rosario. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad.* 2011; XI(1): 89-102.

ANEXO

Cuadro 1. Definición de las dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo.

Dimensiones de la CVT	Definición
Soporte institucional para el trabajo	Elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo, agrupando sus indicadores en las subdimensiones de procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los superiores, evaluación del trabajo y oportunidades de promoción.
Seguridad en el trabajo	Características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución e incluye las subdimensiones de satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para la realización del trabajo, los derechos contractuales de los trabajadores y el crecimiento de sus capacidades individuales a través de la capacitación.
Integración al puesto de trabajo	Inserción del trabajador en el trabajo como una de sus partes, en total correspondencia; e incluye aspectos (subdimensiones) de pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.
Satisfacción por el trabajo	Se entiende como la sensación global de agrado o gusto que el trabajador tenga con respecto a su empleo, e incluye indicadores agrupados en los siguientes tipos (subdimensiones): dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía (entendida como uso de habilidades y creatividad en el trabajo), reconocimiento y autovaloración.
Bienestar logrado a través del trabajo	Se entiende como el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias a la actividad laboral. Sus subdimensiones son: identificación con la organización, beneficios del trabajo del ocupado por otros, satisfacción por la vivienda, evaluación de la salud general y evaluación de la nutrición.
Desarrollo personal del trabajador	Proceso de incremento de aspectos personales, relacionados con su actividad laboral; se valora a través de las siguientes subdimensiones: logros, expectativas de mejora y seguridad personal.
Administración del tiempo libre	Definido como la forma en que se disfruta de la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales. Evalúa las subdimensiones de planificación del tiempo libre y equilibrio entre el trabajo y la vida familiar.

Fuente: González et al. (1).