



CALIDAD DE VIDA LABORAL DE ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PRIVADO

LIFE QUALITY AT WORK OF NURSES IN A PRIVATE HOSPITAL

María Olga Quintana Zavala^{1*}, Katia Sáez Carrillo², Claudia Figueroa Ibarra¹, Julio Alfredo García Puga¹, Rosa Elena Salazar Ruibal¹, Rosa María Tinajero González¹, Marcela Padilla Languré¹, Carmen Valle Figueroa¹

¹ Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Boulevard Luis Encinas Johnson y Rosales S/N Col. Centro CP 83000, Hermosillo, Sonora, México.

² Departamento de Estadística, Universidad de Concepción, Víctor Lamas No. 1290, Concepción, Chile.

RESUMEN

El objetivo fue determinar factores sociodemográficos y de organización del trabajo que se relacionan con la percepción de la calidad de vida laboral de licenciados en enfermería en un Hospital Privado del Noroeste de México. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una muestra de 55 individuos, se utilizó el instrumento "CVL-GOHISALO" con Alpha de Cronbach de 0.957, el procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SAS versión 9.1, 2001, con estadística descriptiva y análisis de correlación, prueba T de Student, análisis de varianza (ANOVA) y análisis de regresión múltiple. Se verificó el supuesto de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk, U de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis. Resultados: 61.82% perciben un nivel medio de calidad de vida laboral. En cuanto a sexo, se encontró diferencia significativa en la dimensión de seguridad en el trabajo ($p=0.0402$), ($\bar{x}=40.8$ mujeres) ($\bar{x}=34.7$ hombres), las mujeres específicamente de los servicios de UCI, urgencias y quirófano, presentan promedios más elevados en la dimensión de soporte institucional ($\bar{x}=48.75$) comparado con los hombres ($\bar{x}=40.8$), observándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0293$). Se concluye que existen factores sociodemográficos y de organización del trabajo que se relacionan con alguna de las dimensiones de la calidad de vida laboral de profesionales de enfermería.

Palabras Clave: Enfermería, Calidad de Vida, Trabajo, Salud laboral.

ABSTRACT

A quantitative, descriptive and correlational research was performed with a sample of 55 nurses with Nursing Degree, using the instrument "CVL-GOHISALO" to measure quality of work life, in order to analyze the socio-demographic factors and work organization that are related to the perception of the quality of work life of nurses at a private hospital in northwestern Mexico. This instrument has a Cronbach's Alpha of 0.957. Data processing was performed using the statistical program SAS version 9.1, 2001, then analyzed by including descriptive statistics and correlation analyses, Student T test, analyses of variance (ANOVA) and multiple regression analyses. The normality assumption was verified through the Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney

and Kruskal-Wallis. From the results, 61.82% perceived a medium level of overall quality of work life. A significant difference was found within gender groups ($p=0.0402$), ($\bar{x}=40.8$ women) ($\bar{x}=34.7$ men). Women, specifically from the intensive care unit, emergency and surgery rooms, show more elevated averages in the area of institutional support ($\bar{x}=48.75$) compared with that of men ($\bar{x}=40.8$), observing a statistically significant difference ($p=0.0293$). It is concluded that there are certain sociodemographic and organizational factors related to some of the areas of work life quality of nursing professionals.

Keywords: Nursing, Quality of Life, Work, Occupational Health.

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida Laboral (CVL) se define como el ambiente y las condiciones de trabajo favorables, que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal, brindando una sensación subjetiva de bienestar, debido a las características sociales y personales que envuelve, no obstante, también implica todo aquello impositivo relacionado al ámbito en el que se labora, independientemente si el personal presta servicios en instituciones públicas o privadas (Albanesi, 2013).

El principio de la CVL, tiene origen desde tiempos remotos y va aunado a la evolución de la administración, conforme fue evolucionando, creció el interés hacia la CVL, debido a que en la especificidad de las tareas y las estructuras organizacionales, en busca de la eficacia, se hizo notoria la rutina y el automatismo laboral, así como también un incremento en el ausentismo, causando una disminución de la calidad de los productos (Sosa-Cerda et al., 2010).

En relación al ámbito de la salud la Calidad de Vida Laboral (CVL), responde a un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción individual de las expresiones laborales de los trabajadores de la salud y es un factor relevante que conducirá a la actitud del profesional hacia su trabajo, sus compañeros y los pacientes. Las características organizativas y funcionales pueden influir en la CVL del personal de salud y especialmente en los profesionales de enfermería (Castillo y Caires, 2010).

*Autor para correspondencia: María Olga Quintana Zavala
Correo electrónico: olga_quintana@enfermeria.uson.mx

La tasa global de desperdicio laboral de licenciados en Enfermería en México es de 410 por cada 1000 (Nigera *et al.*, 2006), se ha observado el incremento de la migración del personal de enfermería a países europeos, Canadá y Estados Unidos, considerado como un fenómeno de gran impacto en la sociedad y economía del país, ya que tiene efectos negativos en la salud de la población, debido a que las enfermeras son los profesionales sanitarios que logran una mayor cobertura de atención en el país, no obstante, las principales razones identificadas para desear migrar, son los salarios bajos y la falta de estatus profesional o poca valoración de la profesión por la sociedad (Rosales-Martínez *et al.*, 2010).

Por lo anterior el propósito del presente artículo es determinar cuáles factores sociodemográficos y de organización del trabajo se relacionan con la percepción de la calidad de vida laboral de licenciados en enfermería de un hospital privado del noroeste de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, la unidad de análisis fueron licenciados en enfermería, tanto mujeres como hombres, que laboran en un hospital privado del Noroeste de México, teniendo una población de 115 enfermeras(os), con una muestra de 55 individuos con un grado mínimo de licenciatura en enfermería, título y cedula profesional, que aceptaron participar en el estudio.

El instrumento utilizado para medir la Calidad de Vida Laboral "CVL – GOHISALO", el cual consta de 7 dimensiones, que incluye un total de 74 preguntas, en forma de escala de Likert que va de 0 a 4, donde cero corresponde a nada satisfecho y cuatro a máxima satisfacción. La confiabilidad del instrumento según Alpha de Cronbach es de 0.9527. Además se recogieron características sociodemográficas y factores de organización del trabajo. La puntuación total para evaluar la percepción de la calidad de vida laboral global es de 56 a 294, donde 56 a 181.9 indica baja calidad de vida laboral, 182 -235.9 media y 236 -294 alta.

En cuanto a las variables, se consideró como variable dependiente, la percepción de la calidad de vida laboral, construida por siete dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre. Mientras que las variables independientes fueron las características sociodemográficas de sexo, edad, condición de pareja y si tiene o no hijos. Los factores de organización del trabajo considerados fueron: antigüedad en la institución, turno, servicio y si tiene o no otro trabajo remunerado.

Respecto al procesamiento de datos, estos fueron analizados en el paquete estadístico SAS versión 9.1, 2001 (SAS Institute Inc. Cary, NC, USA), y con un plan de análisis en el cual se incluyó estadística descriptiva y análisis de correlación, para la comparación de dos grupos se utilizó la prueba T

de Student, para más de dos grupos se realizaron análisis de varianza (ANOVA) y análisis de regresión múltiple. Se verificó el supuesto de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk. En caso de no verificarse normalidad se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para dos y más de dos grupos, respectivamente.

Dentro de las consideraciones éticas se respetó la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes en la investigación, cuidando la confidencialidad de la información proporcionada, no se realizó ninguna intervención que pudiera perturbar el bienestar de las enfermeras(os). Se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes y se obtuvo el dictamen favorable de autorización para realizar la investigación por la Institución de Salud, así como del Comité de Ética de la misma. Se protegió la confidencialidad del participante y se excluyó el nombre, dirección y teléfono de los sujetos de investigación. Lo anterior tomando en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue de 30.05 años ($DE=8.74$), 73% afirma no tener pareja y 45.5% declaró tener hijos. Dentro de los factores de organización del trabajo, se encontró que el promedio de antigüedad fue de 1.98 años ($DE=1.63$). En la Tabla 1 se muestran los resultados referentes a las características sociodemográficas y factores de organización del trabajo, donde se puede apreciar que 78% son mujeres, 82% labora en áreas de hospitalización, 69% no tiene otro trabajo y 31% labora en turno matutino.

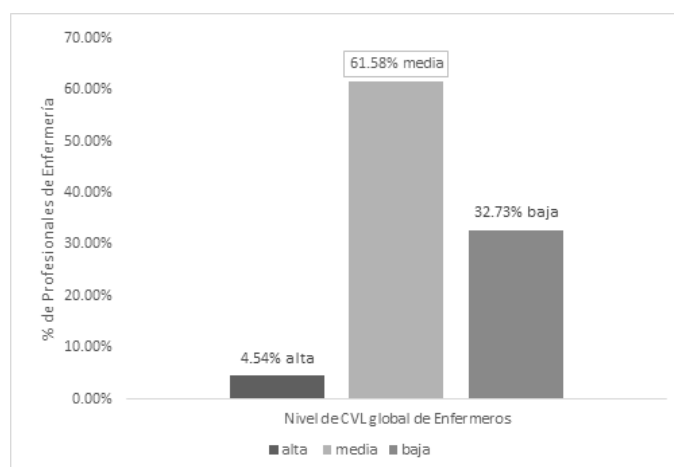
Tabla 1. Características sociodemográficas y factores de organización del trabajo.

Table 1. Work Organization Factors and Socio-Demographic Characteristics.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujeres	43	78%
Hombres	12	22%
Servicio en que labora		
Áreas de hospitalización	45	82%
UCI, Urgencias y Quirófanos	10	18%
Tiene otro trabajo		
No	38	69%
Sí	17	31%
Turno		
Matutino	17	31%
Vespertino	14	25%
Nocturno	24	44%

Fuente: Calidad de Vida Laboral de enfermeras(os) de un hospital privado del Noroeste de México, $n=55$.

La Figura 1, indica el nivel de percepción de CVL global de los profesionales de enfermería, donde destaca 61.82% con nivel de CVL medio, 32.73% con nivel de CVL bajo y 5.45% con nivel de CVL alto.



Fuente: Calidad de Vida Laboral de enfermeras(os) de un hospital privado del Noroeste de México, n=55.

Figura 1. Percepción de la calidad de vida laboral global de enfermeras(os) de un hospital privado del Noroeste de México.

Figure 1. Perception of the overall life quality atwork of nurses in a private hospital in northwestern Mexico.

Los resultados obtenidos del análisis de la CVL por dimensiones, se presentan en la Tabla 2, donde se puede apreciar que 49.1% percibe nivel alto de soporte institucional, 54.5% nivel alto de seguridad en el trabajo, 45.5% nivel bajo de integración al puesto de trabajo, 50.9% nivel bajo de satisfacción por el trabajo, 72.7% nivel bajo de bienestar logrado a través del trabajo, 54.5% nivel medio de desarrollo personal y 90.9% nivel bajo de administración del tiempo libre.

En cuanto a la variable sexo, se encontró diferencia significativa en la dimensión de seguridad en el trabajo ($p=0.0402$), puesto que las mujeres obtuvieron mejores puntajes comparadas con los hombres ($\bar{x}=40.8$ mujeres) ($\bar{x}=34.7$ hombres). Asimismo, las mujeres específicamente de los servicios de UCI, urgencias y quirófano, presentan promedios más elevados en la dimensión de soporte institucional ($\bar{x}=48.75$) comparado con los hombres ($\bar{x}=40.8$), observándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0293$). Sin embargo, ajustando por edad, cuando las personas laboran en UCI, urgencias y quirófano, el promedio de satisfacción laboral es más alto. Al relacionar el tipo de servicio y sexo de los profesionales participantes, se observó que las mujeres de UCI, urgencias y quirófano, perciben mayor desarrollo personal ($\bar{x}=26.4$), que las que laboran en áreas de hospitalización ($\bar{x}=23.2$) ($p=0.0418$).

La variable edad, se relaciona de forma estadísticamente significativa con las dimensiones de soporte institucional para el trabajo ($p=0.0189$), seguridad en el trabajo

Tabla 2. Resultados por dimensiones de la CVL.

Table 2. CVL's dimensions results.

Dimensiones de la CVL	Alto	Medio	Bajo
Soporte institucional	49.1%	36.4%	14.5%
Seguridad en el trabajo	54.5%	38.2%	7.3%
Integración al puesto de trabajo	23.6%	30.9%	45.5%
Satisfacción por el trabajo	9.1%	40.0%	50.9%
Bienestar logrado a través del trabajo	9.1%	18.2%	72.7%
Desarrollo personal	9.1%	54.5%	36.4%
Administración del tiempo libre	0%	9.1%	90.9%

Fuente: Calidad de Vida Laboral de enfermeras(os) de un hospital privado del Noroeste de México, n=55.

($p=0.0009$), satisfacción por el trabajo ($p=0.0412$), bienestar logrado a través del trabajo ($p=0.0548$), desarrollo personal ($p=0.0147$) y administración del tiempo libre ($p=0.0128$), lo que implica que a mayor edad las personas evalúan mejor dichas dimensiones.

La condición de pareja afecta de forma positiva a las mujeres ya las que refieren tener pareja perciben mayor soporte institucional ($p=0.0020$), mayor satisfacción laboral ($p=0.0252$), mayor desarrollo personal ($p=0.0472$) y mejor administración del tiempo libre ($p=0.0407$). La presencia de hijos no influye de forma estadísticamente significativa en ninguna de las dimensiones de la CVL.

En el caso de la variable antigüedad se observa que se relaciona de forma estadísticamente significativa con la dimensión de administración del tiempo libre, solo en el caso de las mujeres ($p<0,05$) es decir a mayor antigüedad mejora la administración del tiempo libre. En el caso del turno de trabajo, el laborar en el turno nocturno influye de forma negativa en la administración del tiempo libre ($p=0.0113$).

En cuanto a servicio en que labora, se encontró que el grupo de los profesionales que trabajan en los servicios de UCI, urgencias y quirófano, tiene un comportamiento distinto a los de las áreas de hospitalización, ya que los profesionales que laboran en UCI, urgencias y quirófano, obtienen puntajes más elevados con significancia estadística, en las dimensiones de soporte institucional para el trabajo ($p=0.0452$), seguridad en el trabajo ($p=0.0505$).

Las mujeres de UCI, urgencias y hospitalización, mantienen puntuaciones ligeramente más elevadas ($\bar{x}=15$), comparadas con las de áreas de hospitalización ($\bar{x}=12.9$), en la dimensión de administración del tiempo libre. ($p=0.0342$). Asimismo, la presencia de otro trabajo influye de forma negativa en la dimensión administración del tiempo libre, tanto en hombres como en mujeres ($p=0.0282$).

DISCUSIÓN

En cuanto al promedio de edad de los participantes (30.05 años), difiere con lo reportado en estudios similares, donde el rango de edad mayormente observado fluctúa en

tre 37y 48 años en el personal de enfermería (Garcés, 2014). El presente estudio encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería no tienen pareja y una cuarta parte reporta tener hijos, lo que difiere por lo evidenciado por autores del sur de México que mencionan que la mayoría de los enfermeros(as) si tienen pareja y más de la mitad tienen hijos (Sosa-Cerda *et al.*, 2010). El promedio de años de antigüedad observado en una investigación similar, difiere ligeramente de los resultados encontrados, quienes mencionan que el rango de antigüedad de los profesionales de enfermería oscila entre 2 y 5 años (Delgado *et al.*, 2012).

En relación a sexo la mayoría son mujeres, lo que coincide con múltiples trabajos que evidencian que la profesión de enfermería es predominantemente femenina, la mayoría de los encuestados laboran en áreas de hospitalización, situación atribuible a que son las más amplias dentro de la institución, además registran mayor número de pacientes.

Un tercio de los participantes mencionan que tienen otro trabajo remunerado, lo que se puede asociar a la ocurrencia de accidentes de trabajo, por la probable fatiga que se genere atribuido a la doble o triple jornada laboral (cuidado de hijos y trabajo doméstico) e influye directamente en la administración del tiempo libre (Delgado *et al.*, 2012).

En cuanto al turno y porcentaje de participación en el estudio, se observó que los profesionales del turno nocturno mostraron mayores índices de respuesta, lo que se puede atribuir a que la demanda de actividades propias de enfermería, disminuyen en ese horario laboral, en algunas áreas del hospital.

El nivel de percepción de CVL global de los profesionales de enfermería evidencio que casi el total afirma tener un nivel de CVL global entre media y baja, lo que difiere con autores que realizaron un trabajo de investigación en un hospital público del sur de México, donde reportan que la mayoría de los participantes tienen un nivel de CVL global entre bueno y regular (Sosa-Cerda *et al.*, 2010).

La mitad de los participantes perciben el soporte institucional como alto, mientras que la otra mitad lo percibe medio y bajo, este hallazgo permite deducir que dentro del grupo evaluado se encuentran divididas las percepciones, ya que puntuaciones altas de la dimensión de soporte institucional para el trabajo se atribuyen a personas dispuestas a innovar, tomar decisiones, con alto sentido de pertenencia a la institución, que consideran tener buen apoyo de los superiores, tienen retroalimentación positiva de sus compañeros y a la vez, promueven valores de respeto, autonomía e independencia, mientras que los puntajes medios o bajos en esta dimensión indican que las personas reportan insatisfacción en los procesos de trabajo, dificultades en la realización de la tarea y por ende baja motivación en las funciones que le son asignadas, perciben la supervisión de manera amenazante, con poco apoyo para realizar funciones eficientes, por lo que su actuación por lo general es de distanciamiento ante la autoridad y evitan la cooperación con los compañeros.

En el caso de la dimensión de seguridad en el trabajo, el comportamiento en las respuestas no es distinto

a la de soporte institucional pues se encuentra dividido, la mitad reportan puntajes altos de seguridad en el trabajo y la otra mitad puntajes medios y bajos, lo que significa que coexisten profesionales de enfermería satisfechos con los procedimientos del trabajo, que consideran sus actividades laborales como un medio para desarrollarse tanto a nivel personal como social, sienten que su trabajo les ofrece los medios económicos y sociales para cubrir sus necesidades y las de sus familiares cercanos, satisfechos con sus derechos contractuales, mientras que por otra parte también se encuentran profesionales con poca satisfacción en su trabajo, que perciben poca remuneración por las actividades que realizan y reportan no tener cubiertas las necesidades personales o los derechos contractuales, sienten injusticias en las oportunidades de ascensos, evaluaciones o en la capacitación que les brinda la institución.

En la integración al puesto de trabajo, predominan los puntajes medios y bajos, lo que refleja inconformidad con el cumplimiento de los objetivos institucionales, desmotivación y conflictos interpersonales. Por otro lado, la dimensión de satisfacción por el trabajo, reporta puntajes bajos, lo que podría indicar profesionales insatisfechos con su actividad, que suelen tener otras funciones fuera de la institución y obtienen reconocimientos escasos por su trabajo. La dimensión de bienestar logrado a través del trabajo es evaluada contundentemente como baja, lo que sugiere trabajadores con riesgo en la salud física o emocional, que se sienten insatisfechos con la remuneración adquirida, no se sienten identificados con los objetivos de la institución.

La dimensión desarrollo personal, es ponderada mayormente entre puntajes medios y bajos, lo que indica un nivel de riesgo de insatisfacción personal, donde el profesional expresa inseguridad por los logros alcanzados, vulnerabilidad ante el trato con los usuarios o compañeros de trabajos y puede considerar que el trabajo ha disminuido su capacidad física.

La administración del tiempo libre, es puntuada alarmantemente baja, lo que indica la percepción de falta de una buena administración del tiempo, y por lo regular son profesionales que prolongan su jornada laboral, lo que repercute en el descanso y el tiempo de recreación.

En cuanto a lo observado en las interacciones entre variables, resulta particularmente llamativo, las diferencias por sexo ya que las mujeres perciben mayor seguridad en el trabajo que los hombres y específicamente las que laboran en áreas de mayor complejidad, como las Unidades de Cuidados Intensivos, perciben mayor soporte institucional.

La variable edad se relaciona con todas las dimensiones excepto integración al puesto de trabajo. La combinación de mayor edad y laborar en servicios de UCI, urgencias y quirófano aumentan la satisfacción laboral, sin embargo al aumentar la edad en las personas de hospitalización también aumenta la percepción en cuanto a la dimensión de soporte institucional.

La condición de pareja y el sexo, influye también en la percepción de dimensiones específicamente relacionadas

con el trabajo como el soporte institucional, la satisfacción laboral y en otras más personales como del desarrollo y la administración del tiempo libre, observando que las mujeres que no tienen pareja presentan puntajes levemente más bajos en dichas dimensiones comparado con las que sí tienen pareja.

CONCLUSIONES

Las variables sexo, edad, condición de pareja, antigüedad en la institución, turno en que labora, servicio y tener otro trabajo influyen en la CVL de los licenciados en Enfermería, en cuanto a alguna de las dimensiones que la conforman, siendo la variable edad la que se relaciona con la mayoría de las dimensiones de la CVL, mientras que la variable presencia de hijos, no se relaciona con ninguna de las dimensiones de la CVL de licenciados en enfermería, es decir tener o no tener hijos no influye en el nivel de CVL de licenciados en enfermería.

REFERENCIAS

- Albanesi, S. 2013. Percepción de Calidad de Vida profesional en Trabajadores de la salud. *Rev. Alternativas en Psicología*. 28: 8-19.
- Castillo, M.C. y Caires, P.F. 2010. Calidad de Vida Profesional de las Enfermeras. Tesis. Universidad Nacional de Cordoba, Argentina.
- Delgado, D., Inzulza, M., y Delgado F. 2012. Calidad de Vida Laboral: Profesionales de la salud de Clínica Rio Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo*. 58: (228) 216-223.
- Garcés, A. 2014. Calidad de Vida Laboral del Profesional Médico y de Enfermería de una empresa social del estado (E.S.E.) III Nivel, Bogotá. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia.
- Ley Federal del Trabajo. 1970. Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos.
- Rosales-Martínez, Y., Nigenda, G., Galarraga, O., Ruiz-Larios, JA. 2010. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. *Salud Pública Méx.* 52(3): 244-253.
- Secretaría de Salud. 2005. Carta de los derechos generales de las Enfermeras y Enfermeros. México: Secretaría de Salud.
- Sosa-Cerda, O.R., Cheverria-Rivera, S. y Rodríguez-Padilla, M.E. 2010. Calidad de Vida Profesional del Personal de Enfermería. *Rev. Enferm. InstMex Seguro Soc.* 18 (3): 153-158.