

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Nivel de Calidad de Vida Profesional en Especialistas de Enfermería
Quirúrgica**

**Tesis para obtener el diploma de la
Especialidad en Enfermería Quirúrgica**

Presenta

L.E. Patricia Palomeque Morales

Directores

**Mtra. Carmen de la Cruz García
Dra. Aralucy Cruz León**

Villahermosa, Tabasco.

Octubre, 2022



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 24 del mes de octubre de 2022 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"NIVEL DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA"

Presentada por el alumno (a):

Palomeque	Morales	Patricia
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

2 1 2 E 2 4 0 0 1

Aspirante al Diploma de:

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Mtra. Carmen De la Cruz García
Dra. Aralucy Cruz León
Directoras de Tesis

Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo

M.C.S.P. Adelfo García Jiménez

E.E.Qx. Joel Pérez Jauregui

Mtra. Carmen De la Cruz García

M. en C. Francisca Gomez Hernández

C.e.p.- Archivo

DC*MCML/MCE*XME/mgccc*

Miembro CUMEX desde 2008

Consortio de
Universidades
Mexicanas
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,

C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Of. No. 0789/DACS/JAEP
27 de octubre de 2022

ASUNTO: Autorización de Modalidad

Dra. Leticia Palomeque Cruz

Directora de Servicios Escolares de la UJAT

Presente

Por el presente comunico a Usted, que la **C. Patricia Palomeque Morales** con número de Matrícula 212E24001, cursó la *Especialidad en Enfermería Quirúrgica*, por lo que esta Dirección a mi cargo le autoriza presentar su Examen en la Modalidad de Tesis con el Tema: "Nivel de calidad de vida profesional en especialistas de Enfermería Quirúrgica"

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarle.

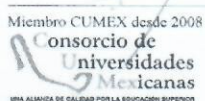
Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López

Directora



C.c.p.- Archivo
DRA'MCML/MCE'XME/mdm*



Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 06 del mes de octubre del año 2022, la que suscribe, Patricia Palomeque Morales, alumna del programa de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, con número de matrícula 212E24001 adscrita a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Nivel de calidad de vida profesional en especialistas en enfermería quirúrgica”**, bajo la Dirección de la Mtra. Carmen de la Cruz García y la Dra. Aralucy Cruz León, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. La alumna cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: 212E24001@alumno.ujat.mx. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Patricia Palomeque Morales

Nombre y Firma

Sello

Dedicatorias

A cristo

Por su eterna compañía.

A mis Padres Griselda (+) y Juan

Quienes han sido LUZ en mi CORAZÓN, de quien aprendí a trabajar.

A mi Esposo Alberto

Me prometió caminar juntos en este proyecto profesional. Seguimos caminando juntos con el mismo amor que nos juramos ante Dios hace 16 años. Te amo

A mis Hijas Grecia Nicté y Florely Maité

De ternura adolescente y madurez desbordada, quienes alimentan mi energía. Cuyo amor y presencia han sido y serán siempre el sostén de toda mi vida.

A mis Hermanos Francisca (+) y José Manuel (+)

Dos ANGELES que me demostraron el verdadero valor del cariño de hermano. Los extraño

A mi Maestra de Especialidad Patricia (+)

Mi motivación para no desertar de la especialidad. Un enorme abrazo hasta el cielo

A mis Docentes

Agradezco por compartir sus conocimientos y experiencias de su trayectoria profesional.

A mi Maestra Josefa

Por su paciencia en sus enseñanzas.

Agradecimientos

A las Autoridades de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

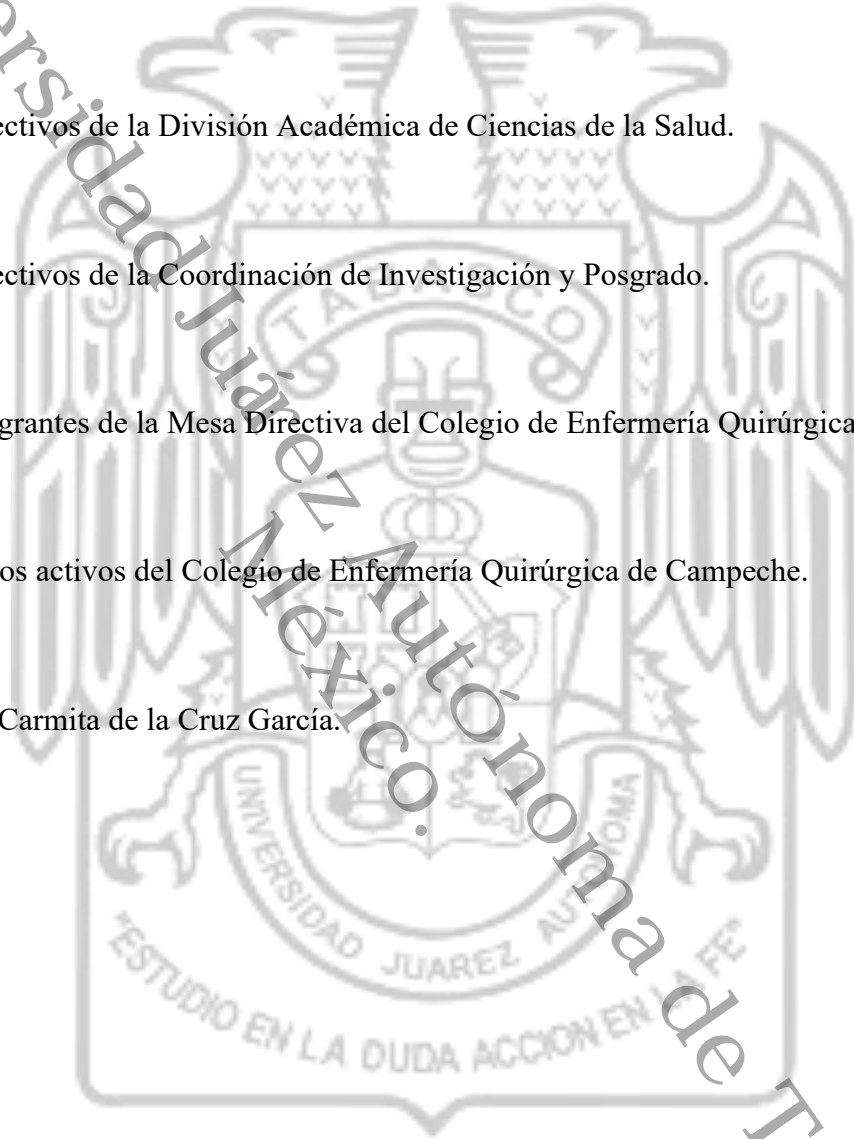
A los Directivos de la División Académica de Ciencias de la Salud.

A los Directivos de la Coordinación de Investigación y Posgrado.

A los Integrantes de la Mesa Directiva del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche.

A los socios activos del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche.

A la Dra. Carnita de la Cruz García.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.



Índice

	Paginas
Índice tablas	i
Abreviaturas	iii
Resumen	iv
Abstrac	v
Capítulo I	
Introducción	
Planteamiento del problema	6
Pregunta de investigación	9
Justificación	9
Objetivos	10
Marco conceptual	12
Estado del arte	28
Capítulo II	
Metodología	
Tipo de investigación	34
Universo de universo	34
Muestra y muestreo	34
Criterios	34
Inclusión	34



Exclusión	35
Método de recolección de datos	35
Análisis de los datos	35
Consideraciones éticas	37
Capítulo III	
Resultados	
Descripción sociodemográfica de los participantes	38
Descripción de las variables de estudio	39
Capítulo IV	
Discusiones	44
Conclusiones	46
Recomendaciones	49
Referencias bibliográficas	50
Anexos	



Abreviaturas

- a) **CV:** Calidad de Vida
- b) **CVP:** Calidad de Vida Profesional
- c) **CEQC:** Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche
- d) **CPEQ:** Colegio Peninsular de Enfermería Quirúrgica
- e) **SPSS:** Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Resumen

Introducción: En la actualidad, la calidad de vida profesional consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien (Testa y Simonson, 2019). En particular, los especialistas de enfermería quirúrgica se encuentran sometidos a altos niveles de estrés, ansiedad por el tiempo prolongado de las cirugías, lo cual puede transformarse en situaciones de insatisfacción. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida profesional en los especialistas de enfermería quirúrgica del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche en 2021. **Metodología:** Estudio de ruta cuantitativa, de alcance descriptivo, con corte transversal e intervención no experimental, se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, determinando una muestra de 82 enfermeras quirúrgicas socias activas del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche. Para la recolección de datos, el cuestionario se envió por correo electrónico en Google forms, incluyendo el consentimiento informado, el instrumento aplicado fue el CVP-35 transculturizado al español en 2012, consta de 3 dimensiones (apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca), tiene 35 ítems con escala de evaluación tipo likers de 1 a 10 puntos: donde nada le corresponden los valores 1 y 2, algo 3, 4 y 5, bastante 6, 7 y 8 y mucho 9 y 10, para la puntuación global de la Calidad de Vida Profesional se consideran los niveles: alta calidad de vida profesional: 246 a 350 puntos, regular calidad de vida profesional: 140 a 245 y baja calidad de vida profesional: 35 a 139. Finalmente, los resultados fueron procesados en el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 25 para Windows. **Resultados:** La confiabilidad del instrumento se evaluó a través de consistencia interna alfa de cronbach con indicador satisfactorio de ($\alpha=0.839$) del CVP-35. El grupo de mujeres mostró significativamente que la calidad de vida profesional es bajo $n=17$ (40.47%), $n=9$ (21.42%) un nivel medio y alto $n=2$ (4.77%), para el grupo de los hombres se identificó que $n=10$ (23.80%) presentan una calidad de vida profesional bajo y $n=3$ (7.15%) están en el nivel medio y $n=1$ (2.39%) nivel alto. **Conclusiones:** La carga de trabajo es una variable de importancia en esta muestra quienes obtuvieron una calidad de vida baja, además que se encuentran poco posicionados en cuanto a las diferentes escalas del CVP-35 y en lo que respecta a las cargas de trabajo dentro de la organización y con los directivos.

Palabras claves: Calidad de vida profesional, especialistas quirúrgicas, cargas de trabajo, motivación intrínseca.



Abstrac

Introduction: Currently, professional quality of life consists of the feeling of well-being that people can experience and represents the sum of subjective and personal sensations of feeling good (Testa and Simonson, 2019). In particular, surgical nursing specialists are subject to high levels of stress, anxiety due to the prolonged time of surgeries, which can turn into situations of dissatisfaction. **Objective:** To determine the level of professional quality of life in the surgical nursing specialists of the Surgical Nursing College of Campeche in 2021. **Methodology:** Quantitative route study, with a descriptive scope, with a cross-sectional section and non-experimental intervention, non-probabilistic sampling was carried out. for convenience, determining a sample of 82 surgical nurses active members of the College of Surgical Nursing of Campeche. For data collection, the questionnaire was sent by email in Google forms, including informed consent, the instrument applied was the CVP-35 transculturized into Spanish in 2012, it consists of 3 dimensions (managerial support, workloads and intrinsic motivation), has 35 items with a liker-type evaluation scale from 1 to 10 points: where nothing corresponds to the values 1 and 2, somewhat 3, 4 and 5, quite a lot 6, 7 and 8 and a lot 9 and 10, for the overall score Professional Quality of Life levels are considered: high professional quality of life: 246 to 350 points, regular professional quality of life: 140 to 245 and low professional quality of life: 35 to 139. Finally, the results were processed in the statistical program for the social sciences (SPSS) version 25 for Windows. **Results:** The reliability of the instrument was evaluated through Cronbach's alpha internal consistency with a satisfactory indicator of ($\alpha=0.839$) of the CVP-35. The group of women significantly showed that the quality of professional life is low $n=17$ (40.47%), $n=9$ (21.42%) a medium and high level $n=2$ (4.77%), for the group of men it was identified that $n=10$ (23.80%) have a low professional quality of life and $n=3$ (7.15%) are at the medium level and $n=1$ (2.39%) high level. **Conclusions:** The workload is an important variable in this sample who obtained a low quality of life, in addition to being poorly positioned in terms of the different scales of the CVP-35 and in terms of workloads. within the organization and with managers.

Keywords: Professional quality of life, surgical specialists, workloads, intrinsic motivation



Capítulo I

Introducción

1.1.- Planteamiento del Problema

El interés por la calidad de vida en el trabajo tiene su origen en tiempos remotos, y se encuentra ligada a la evolución de la administración. A medida que fue evolucionando la especialización de las tareas y la estructura de las organizaciones en busca de la eficiencia, se hizo notoria la rutina del trabajo así como un incremento en el ausentismo, lo que propicio una disminución de la calidad de vida profesional. El concepto de calidad de vida profesional o en el trabajo (CVP), permaneció ambiguo durante mucho tiempo, en el predominaban términos de satisfacción, experiencias en la organización y humanización; poco después se agregaron los ligados a la dinámica organizacional.

En la actualidad la calidad de vida profesional consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien (Testa y Simonson, 1997). El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005).

Para las instituciones de salud es de gran importancia reconocer los factores que inciden en la calidad de vida profesional de sus empleados ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva que requiere de esfuerzos, aptitudes y tiempo que los individuos llevan a cabo a cambio de compensaciones económicas y materiales, pero también psicológicas y sociales que contribuyen a sus necesidades. De acuerdo a datos estadísticos del Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2019) la calidad de vida en los profesionales de enfermería



se ha visto afectada en un 74% a nivel internacional, en México muestra cifras alertadoras de hasta un 86%, respecto a las especialidades no se encontraron cifras, por este motivo el interés de estudiar a los especialistas quirúrgicos, más sin embargo, (Fernández, 2019) informó que este grupo afectado de su CVP ha desencadenado enfermedades tales como altos niveles de estrés en un 86% a nivel internacional y en México un 91%, ansiedad en un 75% por el tiempo prolongado de las cirugías lo cual puede transformarse en situaciones de insatisfacción.

Desde sus orígenes el término calidad de vida en el trabajo se adoptó como concepto para sensibilizar a los profesionales de distintas disciplinas con un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos hacia los individuos, a las personas, su autodeterminación y al logro de una mayor satisfacción con su vida. Fue hasta finales del siglo XX y principios del siglo actual cuando el término calidad de vida se reviste de intenciones y acciones de los individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión en sus centros de trabajo que optan por un nivel de vida más alto, es también cuando el término se introduce al ámbito sanitario, en especial en la disciplina de enfermería.

De acuerdo a (Fernández, 2019) aborda el tema de CVP, con el personal sanitario específicamente en enfermería, quien lo define como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”.

De esta manera el concepto de CVP es amplio, multidimensional y heterogéneo por la estrecha relación entre aspectos personales y de trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo como la: cultura, familia, el tiempo libre, horarios, cargas de trabajo y salarios; por lo que la CVP puede tener repercusiones en el equilibrio de la salud mental, laboral y social.



Particularmente los trabajadores de los hospitales y en especial los adscritos a las áreas quirúrgicas se encuentran expuestos a una serie de riesgos laborales, principalmente los de tipo psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, conocidos como productores de afectación de la calidad de vida en enfermeras generales y quirúrgicas. En este caso, la calidad de vida profesional de la enfermera perioperatoria parece ser la más afectada a medio o largo plazo como lo demostró (Raw, 2017) que las afectaciones en enfermeras quirúrgicas derivan de los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales que dispone para afrontar estas demandas que provocan altos índices de estrés, insatisfacción laboral, menor rendimiento y frustración personal que acaba con la salud mental, creando un importante desequilibrio en la combinación de trabajo y familia, haciendo importante la necesidad de estudiar la calidad de vida en las enfermeras quirúrgicas para conocer sus niveles de motivación y satisfacción y como repercuten en la salud.

Asimismo el especialista de enfermería quirúrgica tiene la encomienda directa en la atención del paciente, ya que cuida del mismo y es el eje central de la institución y del departamento donde se encuentra laborando, además está sometido a estrés multifactorial desencadenado por aspectos de cargas de trabajo, organización del personal y los recursos disponibles, alta demanda de atención y la comprensión por parte de los jefes de altos y medios mandos que puede ser insuficiente (Raw, 2017).

Es importante considerar que, el no llevar una mejora en la CVP puede traer repercusiones de toda índole tanto físicas, emocionales, motivacionales y repercusión en la calidad de atención de los servicios que ellos prestan al paciente ocasionando discusiones, generando un ambiente hostil en el trabajo, ausentismo laboral y falta de compañerismo. De hecho, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), indica que la calidad de vida profesional de los trabajadores del sector salud y sus expectativas es parte de la estrategia de mejora de la calidad en los servicios de salud (Delgado, 2017). Es decir, existen múltiples factores sociales,



tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que casi nunca se piense en su CVP, sin embargo, se sabe que ellos tienden a dar calidad al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan (Gutiérrez, Castro, Loredó y Manzano, 2010).

La CVP de las Enfermeras tiene repercusiones en la eficiencia del servicio que otorgan, adicional al impacto que tiene en la misma persona, por ello es importante medirla a través de un instrumento validado y confiable que permita tomar decisiones respecto a la planeación de programas específicos para los especialistas de enfermería, que ayuden a mejorar la calidad de vida profesional de los mismos (Garcés, 2015).

1.2.- Pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida profesional en especialistas de enfermería quirúrgica del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche en 2021?

1.3.- Justificación

En este sentido es conveniente estudiar la calidad de vida profesional en especialistas de enfermería quirúrgica, debido a que es necesario generar nuevos estudios relacionados a la variable independiente, ya que servirá para generar conocimientos en la profesión de enfermería, proponer estrategias para optimizar la calidad de vida profesional en los diferentes escenarios. En una sociedad que evoluciona dinámicamente con elementos que frecuentemente se presentan tales como el estrés, las presiones laborales, el desempleo y la violencia, factores adversos, en la cotidianidad, se observa a través de los principales sondeos mundiales realizados en materia de salud mental, que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en muchos países de bajos y medianos ingresos (Thompson, 2017).

Este trabajo tiene relevancia social al contribuir con el desarrollo personal y social, de los especialistas de enfermería quirúrgica, luego de estimar la calidad de vida profesional, en una



de las especialidades de las ciencias de la salud que pocos investigadores han mostrado interés en estudiar, como resultados se obtendrán implicaciones prácticas debido a que ayudará a resolver un problema real y con ello desarrollar programas preventivos que contribuyan a este grupo blanco, de este mismo modo, al realizar las conclusiones igualmente se elaboraran propuestas novedosas y creativas, útiles para la promoción de estrategias organizacionales en los especialistas quirúrgicos capacitándole para resistir las presiones laborales, entre otras que en ocasiones le invitan a practicar estilos de vida insalubres (Garcés, 2015).

Es importante resaltar que al realizar el presente estudio, se convierte en un referente de valor teórico para futuros estudios de investigación científica dentro de la ciencia de la enfermería y para las ciencias de la salud y será complementario de aquellos que se han realizado en otros ámbitos, a la vez que se ofrece un aporte para la creación de nuevas líneas de investigación al Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche (Narváez, 2009).

En la actualidad se han mostrado evidencias científicas a nivel internacional sobre la preocupación por el tema de la calidad de vida profesional y su importancia en los profesionistas de la salud, especialmente porque se cree que la mayoría de los casos se podrían evitar con la identificación y detección oportuna de riesgos para la salud (Espinosa y Morris, 2002).

Los principales beneficiarios de esta investigación son los especialistas de enfermería quirúrgica socios activos del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche; se tiene como fin estimar el nivel de la calidad de vida profesional, centrándose en la identificación de riesgos o posibles problemas de salud mental, además de implementar buenas prácticas a través de la promoción de la salud y cambio en los estilos de vida de los especialistas quirúrgicos (Llerena, 2009).

La utilidad metodológica de está investigación, es dada por el aporte de la información recolectada a la solución de un problema de carácter sanitario, evidenciado en los altos índices de los problemas de salud mental que causa una deficiente calidad de vida profesional con sus



respectivas complicaciones a mediano plazo y como factor de riesgo de las enfermedades psicológicas y de las implicaciones sobre la calidad de vida profesional (Unger, Kamann, Quiroz y Canelo, 2009).

1.4.- Objetivos

1.4.1.- Objetivo General

Determinar el nivel de calidad de vida profesional en los especialistas de enfermería quirúrgica del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche en 2021.

1.4.2.- Objetivos Específicos

- a) Identificar los datos sociodemográficos de género, estado civil e institución laboral.
- b) Determinar la dimensión de calidad de vida profesional más alterada en la muestra de estudio.
- c) Estimar el nivel de calidad de vida profesional de los especialistas de enfermería quirúrgica.



1.5.- Marco Conceptual

1.5.1.- Calidad de vida profesional

La preocupación por la calidad de vida en el trabajo tiene su origen en tiempos muy remotos, ligada a los orígenes y evolución de la administración y esta ha existido aunque informalmente, desde las organizaciones prehispánicas. A medida que fue evolucionado la especialización de las tareas y la estructura de las organizaciones en busca de la eficiencia, se hizo notoria una rutinización del trabajo así como incremento en los ausentismos lo que contrajo una disminución de la calidad de los productos. Ante esta situación se aumentó el control y supervisión laboral que condujo a una deshumanización del trabajo. Esta falta de interés por la persona, provocó una baja en el interés por trabajar, por lo que a las organizaciones cada vez le fue más difícil contar con trabajadores aptos y suficientes para las empresas (Sosa, 2019).

Es por ello que este tema cobra especial interés a finales de los años sesenta y principios de los setenta en los Estados Unidos de Norteamérica, donde alcanza un reconocimiento social gracias a su vinculación con el movimiento del Desarrollo Organizacional, el cual es reconocido como parte de la teoría general de la administración. En ese tiempo, se consideraba que el término de calidad de vida en el trabajo iba más allá de la satisfacción en el puesto y que incluía nociones más amplias como la participación en la adopción de decisiones, diseño de puestos de trabajo así como en el estímulo para el aprendizaje, promoción y superación profesional (Cuéllar y Moreno, 2019).

A partir de ese momento el tema cobra popularidad en Norteamérica y también en los países europeos, donde su trayectoria y matices se alejan de los planteamientos iniciales del movimiento organizacional para recibir los influjos de un enfoque socio técnico e industrial. Desde la aparición del tema en 1970, han proliferado estudios y publicaciones centrados en la búsqueda de conceptos, dimensiones y procesos de la calidad de vida en el trabajo que conduzcan a una definición del término. Sin embargo la mayoría de estos trabajos se han caracterizado por ser más de tipo descriptivo que explicativo, ya que establecen un conjunto de



aspectos laborales que se identifican con la calidad de vida en el trabajo, generando una amplia variedad de dimensiones incidentes en la vida laboral (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010).

El concepto de calidad de vida en el trabajo o profesional, permaneció ambiguo durante mucho tiempo, varias definiciones se le fueron dando basándose principalmente en la valoración del individuo con relación a su medio de trabajo, predominando por lo tanto términos de satisfacción, experiencias en la , organización, humanización y poco después se agregaron términos ligados a la dinámica organizacional Sosa, Cheverría & Rodríguez, 2010). El concepto emerge como un principio organizador que puede aplicarse al mejoramiento de una sociedad sometida a transformaciones sociales, no obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe en la mejora continua de la salud del hombre y su medio (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2016).

Durante los años 80, el término calidad de vida en el trabajo se adoptó como concepto para sensibilizar a los profesionales de distintas disciplinas con un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos hacia los individuos, a las personas, a su autodeterminación y al logro de una mayor satisfacción con su vida. A lo largo de los años 90, las preocupaciones en torno al concepto y la evaluación del concepto adquirieron un mayor carácter metodológico Guerrero et al. (2016).

Pero hasta principios del siglo XXI cuando el término calidad de vida se reviste de intenciones y acciones de los individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión en sus centros de trabajo y optan por un nivel de vida más alto, es también el momento cuando el término se introduce a los ámbitos sanitarios, en especial en la disciplina de la enfermería (Gómez y Sabeh, 2015). Es por ello que se considera que la calidad de vida profesional, es un concepto amplio, multidimensional y heterogéneo por su estrecha relación con todos los aspectos del trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo.



1.5.2 Definiciones de Calidad de vida Laboral o profesional

Para entender el concepto de Calidad de Vida, es importante remitirse a algunas definiciones de autores que han trabajado este tema desde el punto de vista de la Administración. Dichos autores son:

Dyer y Haffenberg (1955) define CVL, como: contribuciones que hacen las organizaciones o que pudiesen llegar a realizar para suplir las necesidades económicas y psicosociales a aquellos individuos que participan activamente en la consecución de los objetivos organizacionales.

Para analizar la definición de los autores Dyer y Haffenberg, es importante entender que la CVL es entendida como lo que les aportan las organizaciones a sus trabajadores a nivel personal y monetario, reconociendo sus necesidades.

Cherns, A. (1975) define CVL, como: resultado de la combinación de las perspectivas estructurales de las relaciones humanas; toma dos factores importantes para estimar dichas relaciones: Ascenso vs Tecnología y Satisfacción vs Condiciones estructurales de trabajo.

De acuerdo con la definición del autor Cherns, la definición de CVL combina aspectos tales como promoción e integra la tecnología como elementos esenciales para satisfacer las necesidades laborales y técnicas de los trabajadores en las empresas.

S.E. Seashore (1975) define CVL como: grado de satisfacción en relación con las condiciones generales de trabajo, el cual varía entre sujetos de manera sistemática, medible y perceptible según las diferencias individuales; así mismo, agrega que la calidad de vida se ve afectada por los factores de espacio y tiempo.



Para complementar la definición realizada por Seashore la CVL, las condiciones del entorno y las oportunidades de mejora a corto plazo que gestionen las organizaciones ayudan a mejorar la calidad de vida laboral

Entre los tres autores anteriores vemos una semejanza en la definición del término calidad de vida laboral, suplir o satisfacer necesidades de los individuos, ya sean económicas, psicosociales o profesionales. De igual manera, podemos rescatar que cada uno de ellos resalta un tema en especial, por ejemplo, el primer autor habla de objetivos organizacionales, el segundo tiene en cuenta la tecnología y el tercero agrega un elemento muy importante a nuestro tema de análisis que es el tiempo, lo que nos permite determinar que la calidad de vida es compleja y para su estudio agrupa varios aspectos del ser humano.

1.5.3.- Calidad de vida y cargas de trabajo

La calidad de vida entonces, se relaciona con la vida creativa del hombre y abarca todos sus factores vitales como: la cultura, la familia, el tiempo libre y por supuesto el trabajo, ante ello se puede deducir que la calidad de vida del trabajo tiene repercusiones en el equilibrio socioemocional y laboral del individuo (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2016). Al reconocer al individuo como trabajador, este es un ser de 24 horas; que vive en familia aproximadamente 16 horas; comparte con el entorno laboral 8 horas y con el medio ambiente las 24 horas, por lo que una vida con calidad puede ser la calidad de las vivencias que de la vida tienen en sus 24 horas de vida diarias.

Aunque se permanezca solamente una tercera parte del día en el trabajo, este es para muchos una de las actividades fundamentales en la existencia humana. Es la actividad que permite a los hombres producir los bienes y servicios indispensables y necesarios para la vida, así como integrarlo al sistema de relaciones que constituye la sociedad (Carrasco, 2015). Mediante el trabajo eficiente y productivo, las sociedades van mejorando la calidad de vida organizacional y



social, y a través de él los hombres encuentran los satisfactores necesarios para la vida personal, familiar y social.

Dado el tiempo que las personas transcurren en su trabajo, debemos estar conscientes de las implicaciones y consecuencias que tiene en sus vidas. La calidad de vida profesional tiene repercusiones significativas en la calidad de vida emocional, y en el equilibrio socioemocional y afectivo que pueden lograr o no los seres humanos (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2016).

Además se debe tener presente también la contradicción que se opera entre el trabajador y el contenido de trabajo cuando este último no satisface sus expectativas de realización. Es evidente que el desarrollo técnico-profesional y cultural del hombre en nuestra sociedad se desarrolla mucho más aceleradamente que los cambios que se operan para la eliminación del trabajo simple o poco complejo, del enriquecimiento del contenido de trabajo, de la eliminación de factores de supervisión que provocan un mayor gasto de energías físicas y/o mentales a las consideradas en cada etapa del desarrollo social como normales (Carhuas y Mauricio, 2015).

Es por ello, que según Fernández Araque es necesario que toda organización ponga especial énfasis en las diferentes situaciones laborales que tienen influencia en el trabajador, más aún cuando en profesiones como la enfermería los individuos se encuentran en constante riesgo ya sea de tipo físico y emocional (Sánchez, 2017).

De esta forma, el conocimiento de los factores organizacionales que influyen en la calidad de vida profesional resulta de extrema importancia para la institución 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 (Herrera y Cassals, 2015).

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 (Buitrago y Martínez, 2015).

1.5.4.- Recursos psicológicos y relacionales

Gran parte de los profesionales de la enfermería, trabajan actualmente en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas . Con frecuencia la organización , lo servicios , y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento. Además, es indudable que con los cambios en las organizaciones de salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones sanitarias se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumas para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información . Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería (Zarate, 2004).

Por otro lado existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa. Desde esta perspectiva la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad (Boceara, 2007).



El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad. Con frecuencia se reconoce que el papel principal de un jefe o gestor en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución (Boceara, 2007).

La enfermera o enfermero que realiza el papel de gestor (a) debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la (el) enfermera (o) responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados, así esta deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado (Cárdenas, León y Sevilla, 2018).

Así también la dirección de enfermería, es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado. El enfermero (a) gestor (a) tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados (Zarate, 2004).



La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida. Sin embargo al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes (Cárdenas, León Rivera y Sevilla, 2018).

En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe el ejercicio de un liderazgo efectivo, un proceso esencial para garantizar un cuidado de calidad. El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera líder puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad (García, 2016).

Las oportunidades que el puesto de trabajo ofrece para la utilización y desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades, así como la posibilidad de hacer efectivas las potencialidades de modo que se puedan realizar las propias aspiraciones constituyen un factor motivacional de gran relevancia ya que producen sentimientos de logro y de satisfacción con uno mismo. Pero no todo depende de la gestión o el liderazgo de quienes dirigen los departamentos de Enfermería, las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo



constituyen un factor central de la salud personal y que lógicamente incide en la organización (Gómez, 2002).

De hecho las oportunidades de relación con los compañeros de trabajo es una variable muy valorada, por el contrario la ausencia de contacto con otros trabajadores o la falta de apoyo y cooperación entre compañeros puede producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros de un grupo laboral. La confianza, la comunicación espontánea y el apoyo mutuo, en definitiva las relaciones interpersonales constituyen un factor esencial a la hora de hacer posible el éxito en los grupos de trabajo, en medida en que estas relaciones se pierden o no existen se vuelve más complicada la colaboración y pueden llegar a convertirse en importantes fuentes de estrés (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002).

Una buena dosis de cordialidad y camaradería en las relaciones laborales es un excelente bálsamo y catalizador para el logro de los objetivos, en medio de las difíciles e intensas jornadas laborales que se experimentan en las competitivas organizaciones contemporáneas. La gente suele ser muy sensible a estos intangibles estímulos interpersonales. Se ha discutido mucho sobre la sociabilidad de los hombres, sobre la mutua necesidad que tenemos los unos de los otros. Existen posturas que afirman que el hombre es un ser gregario por naturaleza, otras ven en la integración y cooperación humana la real interdependencia entre los hombres, que se asocian por su natural egoísmo (Sosa, 2019). Sean cuales fueren las razones que sustentan y fundamentan la integración humana, lo más importante está en conjugar a las personas de la mejor manera, en la forma más adecuada y racional posible, en la que todos nos esforcemos para satisfacer expectativas individuales y anhelos compartidos. Para nadie es desconocido, ni debe extrañar, que el mundo laboral y el mundo de la amistad, se rigen por principios, exigencias y realidades disímiles. El mundo del trabajo es la unión e integración de los hombres para lograr los objetivos organizacionales, fijándose metas, procedimientos y estilos de hacer las cosas. Cada puesto tiene sus exigencias particulares, metas específicas, responsabilidades,



tareas y compromisos a cumplir que deben complementar en forma armónica por cada uno de los demás puestos laborales.

Existen puntos de convergencia que pueden causar incomprensiones; aquí juega un papel vital de la buena relación interpersonal que disipe las diferencias existentes que evite la formación de islas organizacionales, propiciando vínculos de mutuo entendimiento y apoyo (Palacios, 2011).

Por otro lado, es necesario reconocer la justificada preocupación de entablar amistad en el trabajo, porque podría haber quienes, bajo el amparo de la amistad o de la cercana relación afectiva, pretendan obtener prebendas y beneficios inmerecidos. También podría haber quienes intenten valerse de la amistad, para que se disculpen o ignoren incumplimientos en las responsabilidades laborales. Investigaciones modernas resaltan que la relación jerárquica es incompatible con la amistad y con la relación informal, ella tiende a eliminar la sensibilidad del jefe para con las necesidades personales de los subordinados. Es más fácil lograr la relación de compañerismo o de amistad entre iguales o similares organizacionalmente, dado que la posición jerárquica está típicamente basada en el mando y, por lo tanto, incompatible con la igualdad democrática necesaria para la amistad (Sosa, 2019).

1.5.5.- Modelo de Calidad de vida en el trabajo con abordaje de Richard Walton

Walton (1973) comenta que la CVT ha sido usada para describir ciertos valores ambientales y humanos, descuidados por las sociedades industriales en favor del avance tecnológico, de la productividad y del crecimiento económico. El autor concibe el trabajo, en primer plano, como el medio del individuo para ganarse la vida.

La compensación recibida por el trabajo realizado es un concepto relativo, no algo dado, absoluto y es solo un simple consenso sobre los patrones objetivos y subjetivos para juzgar la adecuación de la compensación. Los trabajos de este autor han resultado en la proposición de



ocho categorías conceptuales para evaluar la CVT. Tales categorías se han popularizado como los ocho indicadores de CVT de Walton:

- a) **Compensación justa y adecuada:** se refiere a la compatibilidad de la ganancia financiera para reconocer lo que es realmente realizado por el trabajador. Verifica también si existe equidad interna (dentro de la organización) y externa (fuera de la organización) en relación con esta ganancia.
- b) **Condiciones de seguridad y de salud en el trabajo:** se refiere a los recursos materiales, máquinas y equipos empleados en la ejecución de las tareas, en condiciones ambientales saludables, que faciliten la conservación de la salud; horarios adecuados para un período normal de trabajo.
- c) **Oportunidad para uso y desarrollo de la capacidad humana:** implica el aprovechamiento de la creatividad y del capital humano; reconoce la necesidad de conceder autonomía, incentiva la capacidad plena de cada individuo y ofrece *feedback* constante sobre los resultados obtenidos por el trabajo y el proceso como un todo.
- d) **Oportunidad de crecimiento continuo y seguridad:** está relacionado con las políticas de la empresa en lo que concierne al desarrollo personal, posibilidad de crecimiento en la carrera y seguridad en el empleo.
- e) **Integración social en la organización:** reconoce la igualdad de oportunidades independientemente de la orientación de género, clase social, edad, religión y otras formas limitadoras de acceso de las personas, así como el cultivo de buenas relaciones interpersonales.
- f) **Constitucionalismo en la organización del trabajo:** cuida que los derechos



g) de los colaboradores sean respetados, lo que implica el cumplimiento de los derechos laborales, la privacidad personal y la libertad de expresión.

h) **Trabajo y espacio total de vida:** se refiere al equilibrio entre la vida personal y el trabajo.

i) **Relevancia del trabajo en la vida social:** percepción que el trabajador tiene de su trabajo, del significado e imagen que elabora sobre él, de su visión de la responsabilidad social practicada en la comunidad, la calidad de los productos y la prestación de los servicios de la empresa.

1.5.6.- Justificaciones para invertir en calidad de vida profesinal

Los especialistas en esta temática sostienen que las inversiones en programas de CVP contribuyen a la humanización del ambiente de trabajo, lo que permite un mayor nivel de satisfacción del trabajador, así como una mayor productividad organizacional. Si inicialmente la cuestión se consideraba como una reacción individual al trabajo, en la actualidad ha pasado a ser una preocupación de los gerentes, en la medida en que puede contribuir a elevar los niveles de productividad y a crear un clima organizacional satisfactorio.

El concepto excede al ambiente de las organizaciones y se extrapola al ámbito de las preocupaciones por el ser humano, más recientemente, aquellas ligadas al capital humano. Está vinculado también a la responsabilidad social de las empresas, ya que implica atender las necesidades y aspiraciones del individuo mediante la reestructuración del diseño de cargos y equipos de trabajo, junto a un mayor poder de autonomía y a una mejora del ambiente organizacional.

Para Silva y Matos (2003), la adopción de programas de calidad de vida y promoción de la salud puede proporcionar al individuo mayor resistencia al estrés, mayor estabilidad emocional,



mayor motivación, mayor eficiencia en el trabajo, mejor autoimagen y mejor capacidad para relacionarse. En contrapartida, las empresas se beneficiarían con una fuerza de trabajo más saludable, con menor ausentismo y rotación, menor cantidad de accidentes, menor costo de salud asistencial, mayor productividad, mejor imagen y, por último, un mejor ambiente de trabajo.

Las personas anhelan estar en un ambiente de trabajo que asigne importancia al autodesarrollo, al esfuerzo cooperativo, a la calidad de las relaciones y a las actividades significativas, por lo que son estos los motivos que deben priorizar las empresas que tienen como objetivo atraer a los mejores profesionales y conservarlos. En este sentido, el papel del líder actual debe pasar por la transmisión de una visión orientadora, dado que la gestión está relacionada con la noción de crecimiento del poder personal y de la expansión de la autoridad interna, pasando por el principio básico de animar al otro a que se desarrolle y use mucho más su propia capacidad de creación (Harmann y Hormann, 1990).

Fernandes (1996) considera que el desempeño eficaz depende ante todo del *querer hacer* y no tanto del *saber hacer*. Considera, además, que la CVP puede ser utilizada para que las personas quieran hacer más, como consecuencia de un compromiso mayor con el trabajo que realizan, por compartir más de las cosas que les brindan respeto y por la existencia de un ambiente favorable, donde los individuos se sientan estimulados y motivados a producir, satisfaciendo sus anhelos y necesidades y, simultáneamente, actuando en interés de los objetivos organizacionales.

1.5.7.- Contexto de trabajo y la connotación individual de la calidad de vida profesional

Así como el ambiente externo de las organizaciones pasa por transformaciones continuas, el ambiente interno se empeña en dar respuestas a esta realidad. Mello Filho (1992) reconoce que el actual modelo de organización del trabajo agrede, sistematiza y restringe las capacidades



físicas y mentales reales del individuo, y sobrepasa muchas veces sus propios límites. Por otro lado, Krumm (2005) señala que no existe duda de que ciertos cargos son más estresantes que otros, pero las reacciones de los individuos frente a cargos de alto o bajo estrés pueden ser extremadamente diferentes. La diferencia puede estar asociada en realidad a los factores personales de cada uno en particular.

La apelación sobre el papel de la individualidad ante las situaciones estresantes del trabajo encuentra en el ámbito de la personalidad su campo de discusión. Para esta línea de pensamiento, el individuo nace con características que predeterminan su personalidad, establecida por las características hereditarias, sus relaciones con el medio ambiente y con las situaciones que enfrenta.

Robbins (2002) comenta que las características hereditarias son factores determinados por la concepción: estatura, belleza de los rasgos, género, temperamento, fuerza y flexibilidad muscular, nivel de energía y ritmos biológicos, que son completamente influenciados por los padres, por los perfiles biológicos, fisiológicos y psicológicos. El ambiente social también es uno de los factores que ejerce fuerte presión sobre la formación de la personalidad y engloba a la cultura, las normas de la sociedad, las condiciones de vida en la infancia, las normas y reglas de la familia, amigos y grupos sociales.

Un tercer factor comentado por Robbins (2002) se refiere al efecto de la sucesión hereditaria y del ambiente sobre la personalidad pues, aunque sea una personalidad coherente y estable, puede cambiar en determinadas situaciones. Este mismo autor menciona que las personas realizan su trabajo de maneras diferentes. Se diferencian en la forma como se relacionan con sus superiores y colegas, varían en cuanto a sus hábitos en el trabajo, difieren en el grado de esfuerzo que cada una está dispuesta a disponer. Existen diferencias con respecto a la importancia dada a aspectos como la estabilidad en el empleo, el reconocimiento o el apoyo



social. Estas variaciones se pueden explicar principalmente por las diferencias individuales, tales como valores, actitudes, percepciones, motivaciones y la personalidad de cada uno.

De este modo, para que se pueda comprender y explicar el comportamiento de los trabajadores, es importante reconocer la influencia de las diferencias individuales entre ellos y también enfocarse en la estructura social de la organización, aquello que cada organización establece dentro de las políticas, los comportamientos aceptables e inaceptables, las reglas y procedimientos.

De acuerdo con Silva y Torreza (2007), cada individuo trata estas cuestiones de maneras diferentes. Los profesionales del área de la salud consideran al individuo como un ser biopsicosocial, es decir, una persona integral, biológica, psicológica y social. Incluye características individuales y totales de cada uno: físicas, psicológicas, familiares, medio social, modo de vida, etc. Y, además, las características individuales pueden contribuir a la adaptación, o aun a una profilaxis en la manera de dirigir los factores desencadenantes o potenciadores de enfermedad.

Las situaciones de crisis sucesivas enfrentadas por las organizaciones modernas desarrollan un tipo de respuesta-patrón psíquico, en el cual la conservación del *statu quo* tiene un papel dominante y la supervivencia de la organización adquiere un valor de vida o muerte (Thiry-Cherques, 2004). El autor destaca algunas estrategias utilizadas por los trabajadores para conseguir sobrevivir al trabajo y convivir con él; cada uno posee su manera específica de actuar y reaccionar ante los cambios y crisis que se les presentan: ciertos individuos enfrentan el trabajo como si fuera la propia vida; otros separan completamente la vida personal del trabajo; algunos, para sobrevivir, se aíslan y se transforman en trabajadores solitarios, individualizados; cada uno, con su manera particular, consigue desarrollar su técnica y estrategia de supervivencia.



1.5.8.- Definición de enfermería

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2022).

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las “respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales” por parte de personas, familias y grupos (ANA, 1980, P.9). Estas respuestas humanas conforman un amplio abanico que va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo.

La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson, 1977, p.4). En el entorno sanitario global, las enfermeras comparten con otros profesionales de la salud y de otros ámbitos de servicio público las funciones de planificación,



implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas (ICN, 2018).

1.5.9.- El proceso de profesionalización de enfermería quirúrgica

La especialidad en enfermería quirúrgica es un profesional de la salud que ha completado un programa de educación especializada en enfermería perioperatoria y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería quirúrgica en su país. La formación académica es un programa de estudios reconocido formalmente que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería quirúrgica para la práctica del profesional, así como para un papel de liderazgo y para la formación del posgrado o la práctica de la enfermería avanzada. La enfermera quirúrgica está preparada y autorizada a llevar a cabo el ámbito general de la práctica dentro de la sala del quirófano, incluida la gestión del cuidado, la docencia de nuevas generaciones y el fortalecimiento de la investigación quirúrgica, la salud mental y la calidad de vida profesional en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad (ICN, 2019).

1.5.10.- Estado del arte

Morales, M., en el 2019 realizó una tesis titulada “Calidad de vida profesional de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de diciembre 2015 a diciembre 2016”, en la ciudad de Managua (Nicaragua), el objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida de los residentes de II, III y IV año del hospital alemán nicaragüense en el periodo del 2015 al 2016, el estudio fue de tipo aplicada, de corte transversal, de carácter cualitativa y cuantitativa. El universo estuvo conformado por 134 profesionales y la muestra fue de 95 residentes. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que, de los 95 residentes en total (100%), con respecto



a la dimensión carga laboral, 56% tienen mucha cantidad de tareas, el 46% de ellos manifestaron tener bastante prisa y agobio en realizar las tareas, 58% de los residentes mostraron tener mucha presión por mantener una calidad de vida laboral; en relación a la dimensión motivación intrínseca, el 74% cuenta con ayuda de su familia, el 78% siente orgullo de su trabajo, el 47% se siente capacitado para realizar sus actividades; con respecto a la dimensión apoyo directivo, el 41% recibe informes de su trabajo, el 36% recibe ayuda de sus colegas, el 34% cuenta con ayuda de los directivos, el 39% manifiesta tener diversidad de tareas.

Quintana, M. et al. en el 2018 elaboró un estudio titulado "Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud", en la ciudad de Hermosillo (México), cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida laboral del personal de enfermería que labora en instituciones públicas dicha ciudad, la metodología que se utilizó fue cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue de 1503 miembros del personal de enfermería, se utilizó el muestro probabilístico obteniendo 345 enfermeros. El instrumento utilizado fue el cuestionario de antecedentes biosociodemográficos y el instrumento CVT-GOHISALO. Los resultados obtenidos mostraron un nivel medio de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de 207.31 (DE = 41.74). Se concluyó que se percibe una mediana calidad de vida en el trabajo, que está definido por el tipo de contrato, si realiza o no alguna otra tarea remunerada y por la institución donde trabaja.

Granero, A. En el año 2018, realizó la tesis titulada "Calidad de vida laboral de las enfermeras - Evaluación y propuestas de mejora", realizando el estudio en Barcelona (España) para obtener el grado Doctoral, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida laboral de las enfermeras de Barcelona, la investigación fue mixta, combinó un análisis cuantitativo, descriptivo y transversal con un análisis cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo. La muestra fue de 1760 enfermeras. Los resultados evidenciaron que existen aspectos que



impactan en la calidad de vida laboral como las condiciones laborales (puntuación media = 5.8; DE = 1.6), efectos colaterales (puntuación media = 2.6; DE = 1.5), el bienestar psicosocial (puntuación media = 4.3; DE = 1,3). Asimismo, las enfermeras que estimaron sus condiciones laborales manifestaron una visión de su centro laboral en términos ligados con las buenas relaciones interpersonales, auto compromiso. En el caso contrario las enfermeras lo relacionaban con la carga laboral, bajo sueldo, malestar y agotamiento. Se concluyó que existe relación directa cuando mejora la calidad de vida laboral, condiciones laborales, carga y tiempo laboral adecuado aumenta también el bienestar psicosocial y el compromiso.

Peydró, C. Realizó un estudio en el 2018, titulado “Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: Un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante”, realizado en España, para obtener el grado Doctoral, que tuvo como objetivo fue estudiar la calidad de vida general, la satisfacción en el trabajo y el estado de salud. El estudio fue observacional, transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 522 médicos y enfermeras de dicho hospital español. El instrumento utilizado fue el cuestionario de “calidad de vida en el trabajo y la salud” de Jesús Herranz (2004), modificado y adaptado por la propia autora. Los resultados que se obtuvieron fue que el 86.7% de los profesionales manifestaron una calidad de vida buena o muy buena con un puntaje de 8.04. Casi el 97% indica una muy buena o buena calidad de vida laboral. El 83% se refiere a tener una vida agitada y el 89% manifiesta satisfacción laboral. Se concluyó que los profesionales sanitarios del Hospital General de Alicante tienen una buena calidad de vida general y laboral y por ende gozan de una buena salud.

Fernández, A. et al. En el año 2018, realizó un estudio titulado “Calidad de vida profesional del enfermero en los servicios de urgencias de un hospital de referencia”, realizado en España, con el objetivo de medir la calidad de vida profesional de los



enfermeros que laboran en el Unidad de Urgencias de un hospital público español, el método fue descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 60 enfermeras. El cuestionario sobre la calidad de vida laboral (CPV-35) se utilizó como parte de la técnica de encuesta. Los resultados obtenidos mostraron que el 66,7% de los enfermeros tenían experiencia previa en urgencias. En relación a las dimensiones de apoyo gerencial (puntuación media 4,57; DE = 1,20), en cuanto a carga de trabajo (puntuación media 6,94; DE = 0,83) y motivación interna (puntuación media 7,40; DE = 0,89). Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de vida laboral y la motivación interna, así como el apoyo gerencial. Los profesionales de enfermería que laboran en dicho hospital tienen una calidad de vida profesional regular, gracias a una fuerte motivación personal, reforzada por el apoyo de sus superiores, sus familias y sus compañeros, además de la formación impartida para mejorar sus competencias. actuación. En cuanto a los datos sociodemográficos, solo la edad influye en la percepción de la calidad de vida profesional. No existe relación entre CVP y carga de trabajo.

Machaca. M., en el año 2019 realizó un trabajo de investigación titulado “Condiciones Laborales y Calidad de Vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2019”, para obtener el grado de Licenciada, con el objetivo de determinar la relación entre las condiciones laborales y la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional. Dicha investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. La técnica fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. La población estuvo conformada por 107 enfermeras y de muestra 84. Los resultados muestran que el 77.38% tienen una calidad de vida buena y el 15.48% regular, el 41.66% perciben que sus condiciones laborales son regulares, el 36.90% considera que es bueno y el 20.23% considera que son muy buenas. Se concluye que existe relación entre las condiciones laborales y la calidad de vida en el trabajo.



Herrera, D. En el año 2018, realizó un trabajo de investigación titulado “Calidad de vida, clima y desempeño en el trabajo del profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016”, para obtener la Maestría, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida, el clima y el desempeño laboral de la enfermera que labora en el hospital Daniel Alcides Carrión en el distrito del Callao. Metodología de tipo cuantitativo, lógica deductiva y estudio correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 103 enfermeras. Los resultados mostraron que el 66% el profesional considera una calidad de vida laboral moderado, el 30.1% alto y el 3.9% baja. En cuanto al desempeño el 90.3 % que su desempeño laboral es adecuado y el 9.7% es regular. En conclusión, existe una relación entre las dos variables y se destaca un nivel moderado de calidad de vida en el trabajo, un nivel de clima laboral desfavorable y un nivel adecuado de desempeño en el trabajo.

López, I. En el año 2018 llevo a cabo un estudio de investigación titulado “Calidad de vida y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018”, para obtener el grado de maestría, con el objetivo de determinar la relación que existe entre calidad de vida laboral y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico de dicho hospital. De metodología de enfoque cuantitativo, tipo básica y de diseño correlacional. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La población estuvo conformada por 50 enfermeras del servicio quirúrgico. Los resultados mostraron que el 84 % de las enfermeras perciben una calidad de vida laboral medio, el 76 % percibe un apoyo directivo medio, el 70 % tiene una carga laboral medio, el 64 % percibe una alta motivación intrínseca, el 50% tiene un desempeño laboral alto. En conclusión, existe una relación positiva y considerable entre ambas variables.



Alarcón, Y. y Astuñague, J. En el 2018, realizaron un trabajo de investigación titulado “Calidad de vida laboral y Desempeño del profesional de enfermería”, Hospital Goyeneche. Arequipa-2017. Para obtener el grado de Licenciada, cuyo objetivo fue determinar la relación entre Calidad de Vida Laboral y Desempeño del Profesional de Enfermería del Hospital Goyeneche. Dicha investigación fue de tipo descriptiva, de diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 81 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 48.1% tienen un apoyo directivo bueno y el 43.2% es excelente, el 43.2% tienen una excelente demanda de trabajo y el 40.7% es bueno, con respecto a la variable desempeño laboral, el 79.0% tiene un desempeño definitivamente competente y el 18.5% es competente. Con respecto a la variable Calidad de vida laboral, el 50.6% tiene una buena calidad de vida laboral y el 45.7 es excelente.

1.5.11.- Identificación de las variables

Calidad de Vida Laboral

Definición conceptual:

Según (Cabezas Peña, 2018) la calidad de vida laboral está relacionado con el equilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad que percibe el trabajador para poder enfrentarlas, obteniendo como resultado un crecimiento y desenvolvimiento óptimo en los aspectos laborales, familiares y personales.

Definición Operacional:

Son las puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la tipificación de las respuestas en las dimensiones Apoyo directivo, Carga de trabajo y Motivación intrínseca, en base a 22 ítems con opciones de respuesta tipo Likert “siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca”.



Capítulo II

Metodología

2.1.- Tipo de investigación

Estudio de ruta cuantitativa por el uso de herramientas estadísticas mediante la captura de datos, alcance descriptivo porque el fenómeno se plasmará sin modificar la variable calidad de vida, corte transversal debido a que el instrumento se aplicó en un solo momento durante el proceso de la investigación e intervención de enfoque no experimental porque los sujetos de estudio no fueron sometidos a tratamientos de laboratorio Pollit y Hungler (2000).

2.2.- Universo de estudio

Para el desarrollo de esta investigación se consideró una población de 82 enfermeras quirúrgicas socias (os) del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche.

2.3.- Muestra y muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, para determinar la muestra realizó un muestreo aleatorio simple determinando una muestra de 42 enfermeras (os) quirúrgicas.

2.4.- Criterios

2.4.1.- Inclusión

- Enfermeras con rango de edad de 35 a 55 años.
- Activas en el área quirúrgica.



2.4.2.- Exclusión

- No socias activas en el colegio.
- Que no deseen participar en el estudio.

2.5.- Método de recopilación de datos

Para la aplicación del instrumento se solicitó la autorización mediante el oficio dirigido a las presidentas y responsables de las coordinaciones de investigación, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y se les solicitó su colaboración para lograr la recolección de los datos a las enfermeras especialistas quirúrgicas mediante el cuestionario CVP-35, método que mejor se adapta a estudios no experimentales.

Primero se identificó a los participantes socios activos del colegio, luego se verificaron los criterios de inclusión: enfermeras quirúrgicas activas entre 35 y 55 años de edad, posteriormente fueron invitados a participar en el estudio en sesión mensual.

Los materiales del cuestionario, la invitación y el consentimiento informado se elaboraron por escrito (Anexo 2), se mencionó a cada entrevistado a la hora de entregar el instrumento, su libertad de continuar o abandonar el estudio cuando lo decidieran.

La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de enero del 2022, fue autoaplicado con duración de 20 a 30 minutos.

2.6.- Análisis de los datos

Para el análisis de datos los resultados fueron procesados en el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 25 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y variabilidad (desviación estándar, mínimos y máximos).



2.7.- Consideraciones éticas

ARTICULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

ARTICULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;



VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.



Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran las características sociodemográficas de los participantes y la estadística descriptiva de las variables principales del estudio. La muestra estuvo conformada por 82 enfermeras quirúrgicas obteniéndose una media de edad de 46.8, mediana de 48 predominando una moda de 39 años.

3.1.- Descripción sociodemográfica de los participantes

Tabla 1
Estadístico de consistencia interna de la escala (CVP)

	Valor	,839
Parte I	N de Elementos	35
Alfa de Cronbach	Valor	,839

Nota: N= Total de ítems. Cuestionario de medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Campeche, México, 2022.

La confiabilidad del instrumento se evaluó a través de consistencia interna alfa de cronbach con indicador satisfactorio de ($\alpha= 0,839$) del CVP-35.



Tabla 2
Características demográficas y laborales de los especialistas quirúrgicos entrevistados.

Género	F	%
Femenino	28	66.67
Masculino	14	33.33
Estado civil	F	%
Soltero	7	16.67
Casado	26	61.90
Unión libre	5	11.90
Divorciado	4	9.53
Institución laboral	f	%
IMSS	8	19.04
ISSSTE	14	33.33
SSA	9	21.42
ISSET	2	4.77
PEMEX	6	14.30
Hospital Militar	3	7.14

Nota: f=Frecuencia, %=Porcentaje. n=42 especialistas quirúrgicos. Cuestionario de medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Campeche, México, 2022.

3.2.- Descripción de las variables de estudio

Tabla 3
Calidad de vida profesional en enfermeras quirúrgicas según la variable género

Calidad de vida profesional	Género	
	Femenino	Masculino
Alto	2	1
Medio	9	3
Bajo	17	10
Total	28	14

Nota: n= 42 especialistas quirúrgicos. Cuestionario de medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Campeche, México, 2022.

De acuerdo a los resultados de la tabla 3 el grupo de mujeres mostro significativamente que la calidad de vida profesional es bajo $n= 17$ (40.47%), $n= 9$ (21.42%) un nivel medio y alto $n= 2$ (4.77%), para el grupo de los hombres se identificó que $n= 10$ (23.80%) presentan una calidad de vida profesional bajo y $n= 3$ (7.15%) están en el nivel medio y $n= 1$ (2.39%) nivel alto. Esto significa que ambos géneros estudiados presentan estos niveles de porcentaje de la calidad de vida profesional debido a que reaccionan de forma diferente en función de los roles del apoyo directivo, las cargas de trabajo por turnos laborales y la propia resiliencia y auto-motivación intrínseca.



Tabla 4

**Calificación otorgada por especialistas quirúrgicos al indicador
“Apoyo directivo”**

Items	\bar{X}	Σ
Satisfacción con el tipo de trabajo	4.52	0.76
Satisfacción con el sueldo	2.86	0.63
Posibilidad de promoción	3.90	0.47
Reconocimiento de mi esfuerzo	3.21	0.99
Apoyo de mis jefes	3.84	0.93
Apoyo de mis compañeros	5.16	1.33
Posibilidad de ser creativo	5.27	1.01
Recibo información de los resultados de mi trabajo	3.21	1.16
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	3.01	0.94
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	1.72	0.88
Tengo autonomía o libertad de decisión	3.40	1.52
Variedad en mi trabajo	4.11	1.18
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	3.73	1.19
Promedio General del indicador	2.41	0.96

Nota: $n= 42$ especialistas quirúrgicos. Cuestionario de medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Campeche, México, 2022.

La calificación máxima en escala de 1 a 10 fue de 5.27 y solo 4 preguntas (relacionadas con la satisfacción laboral, apoyo de compañeros, creatividad y variedad del trabajo) tienen calificación mayor a 4.0, todas las demás están por debajo de 4.0; el promedio general del indicador es de 3.21 con desviación estándar de 1.16, evidenciando el nulo apoyo directivo



a los especialistas quirúrgicos. La pregunta con la calificación más baja (1.72) corresponde al interés de la empresa en mejorar la calidad de vida del puesto de trabajo.

Tabla 5
Calificación otorgada por especialistas quirúrgicos al indicador
“Cargas o demandas de trabajo”

Items	\bar{X}	Σ
Cantidad de trabajo que tengo presión	6.16	0.97
que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	6.29	1.23
Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	6.48	0.99
Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	6.34	1.30
Conflictos con otras personas de mi trabajo	3.03	1.93
Falta de tiempo para mi vida personal	2.63	1.88
Incomodidad física en el trabajo	2.79	1.28
Carga de responsabilidad	6.99	1.63
Interrupciones molestas	3.49	0.88
Estrés (esfuerzo emocional)	6.60	1.90
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	6.29	1.58
Promedio general del indicador	4.66	1.50

Nota: $n= 42$ especialistas quirúrgicos. Cuestionario de medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Campeche, México, 2022.

La calificación máxima en escala de 1 a 10 fue de 6.99 y la más baja de 2.63 relacionadas con la carga de responsabilidad y la falta de tiempo para la vida personal; solo 3 preguntas (referentes a los conflictos con otras personas del trabajo, falta de tiempo para la vida



personal y las interrupciones molestas) tienen calificación menor a 6.0 y ninguna tiene calificación de 7.0; el promedio general del indicador es de 6.29 con desviación estándar de 1.58, lo que indica que las cargas o demandas en el trabajo son altas.

Tabla 6
Calificación otorgada por especialistas quirúrgicos al indicador
“Motivación intrínseca”

Items	\bar{X}	Σ
Motivación (ganas de esforzarme)	5.11	1.38
Apoyo de mi familia	7.71	0.54
Ganas de ser creativo desconecto al acabar la jornada laboral	6.12	0.96
Capacitación necesaria para hacer mitrabajo	4.73	1.62
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	4.83	0.88
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	6.45	0.99
Lo que tengo que hacer queda claro	7.06	0.86
Me siento orgulloso de mi trabajo	7.18	0.94
Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	8.03	0.83
Promedio general del indicador	6.60	1.32

Nota: $n= 42$ especialistas quirúrgicos. Cuestionario de medición de la Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Campeche, México, 2022.

La calificación máxima en escala de 1 a 10 fue de 8.03 y la más baja de 0.54, la primera fue apoyo de los compañeros y el apoyo de la familia; solo 2 preguntas tienen calificación menores a 4.0 (capacitación necesaria para hacer mitrabajo y la capacitación para hacer el trabajo actual), de las demás tres preguntas tienen calificación mayor a 7.0 (apoyo de mi familia, las tareas son claras y sentirse orgulloso del trabajo); el promedio general del indicador es de 5.11 con desviación estándar de 1.38, lo que indica que los especialistas quirúrgicos tienen motivación regular.



Capítulo IV

Discusiones

La enfermería desde sus inicios hasta la actualidad aún ha seguido predominando el sexo femenino y no es ajeno al presente estudio realizado por la propia investigadora donde el 66.67% prevalece el sexo femenino, tal es el caso parecido en el hallazgo del estudio de investigación realizado en el Perú en el año 2018, en el Hospital Santa Rosa en Lima donde muestra en sus resultados que el 90.77% corresponden al sexo femenino. Asimismo, se ha evidenciado en el estudio de las autoras Quintana, Paravic y Saenz realizado en las instituciones públicas de la ciudad de Hermosillo (México) en el año 2019, muestran que el 79.4% tuvo una muestra femenina en su mayoría.

En la investigación presente el 61.90 % se encuentran solteros. En la investigación realizado por Arana y Valencia en el hospital regional Honorio delgado en la ciudad de Arequipa (2017), el 48.6 % su estado civil es soltero, siendo mayoría de toda la población de estudio.

La Calidad de vida laboral medio 21.42% y alto 4.77% fueron resultados de la investigación presente. En la investigación realizada en Lima (Perú) en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, los datos son distintos donde se encontró que el 66.0% tienen una calidad de vida laboral moderada y el 30.1 % una calidad de vida alta.

Asimismo, estos resultados difieren con los hallados por Machaca (2019) quien refiere que la Calidad de vida del trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno es buena al 77.38% evidenciando una diferencia de 28.78 %



con respecto a la calidad de vida en el trabajo, esto debido a que el apoyo directivo es bueno al 77.38 %, y el personal tiene una buena motivación interna con un 69.05 %.

Peydró Navarro (2019) indica que la calidad de vida del trabajo y salud en el Hospital general universitario alicante los profesionales manifiestan tener una calidad de vida buena o muy buena con un 86.7 %, esto debido que el 89 % manifiesta tener una satisfacción en el trabajo. Estos resultados se contraponen a los hallados por Travezaño (2020) quién refiere que la calidad de vida laboral del personal de enfermería es medio en un 48.6 % y alto en un 48.6 %, esto debido que en la dimensión la carga laboral se tiene como resultado un 62.9%, con respecto al apoyo directivo medio se tiene el 45.7 % y una alta motivación con un 51.4 %.



Conclusiones

Al valorar al grupo de especialistas de enfermería quirúrgica, socios activos del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche, todos de diferentes instituciones de salud del estado de Campeche, se observó que el instrumento CVP-35 arrojó un alfa de cronbach de ($\alpha=0,839$) confiabilidad aceptable.

Y de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación se puede concluir que:

Respecto a los datos sociodemográficos de género, estado civil e institución laboral, se trabajó con una muestra de 82 especialistas quirúrgicos, donde se encontró un grupo significativo de mujeres ($n=66.67\%$) y ($n=33.33\%$) de hombres, respecto al estado civil el ($n=61.90\%$) son casados, ($n=16.67\%$) solteros, ($n=11.90\%$) están en unión libre y solo el ($n=9.53\%$) divorciados y finalmente en institución laboral ($n=33.33\%$) son trabajadores del ISSSTE, ($n=21.42\%$) están en la Secretaría de Salud, ($n=19.04\%$) en el IMSS, ($n=14.30\%$) en PEMEX, ($n=7.14\%$) en el Hospital Militar y ($n=4.77\%$) en ISSET.

En relación a la dimensión de calidad de vida profesional más alterada en la muestra de estudio, se logró identificar que el grupo de mujeres mostro de manera significativa que la calidad de vida profesional se encuentra en el nivel bajo con $n= 17$ ($40,47\%$), $n= 9$ (21.42%) un nivel medio y alto $n= 2$ (4.77%), para el grupo de los hombres se identificó que $n= 10$ (23.80%) presentan una calidad de vida profesional bajo y $n= 3$ (7.15%) están en el nivel medio y $n= 1$ (2.39%) nivel alto. Por tal motivo, las organizaciones de la salud deben de considerar el fenómeno de la calidad de vida profesional como un tema relacionado con la salud mental de los profesionales de la salud ya que esta se vincula



estrechamente con la forma de sobrellevar las actuales demandas de trabajo y la resiliencia y lograr con ello que cada trabajador afronte de manera positiva las actividades profesionales, familiares y sociales.

En cuanto a estimar el nivel de calidad de vida profesional de los especialistas de enfermería quirúrgica en las dimensiones apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca, se puede concluir que:

El apoyo directivo mostró calificaciones altas demostrando la falta de interés por el área directiva con los especialistas quirúrgicos, sobre todo los aspectos relacionados con el buen desempeño de sus tareas habituales y también destacar que no existe ningún tipo de reconocimiento respecto al trabajo que desempeñan y que ocasiona falta de motivación e iniciativa para desarrollar programas de seguridad del paciente o estrategias de mejora continua que contribuyan a la tención de calidad en el perioperatorio. La muestra de especialistas quirúrgicos evidenciaron niveles elevados respecto a las cargas de trabajo, definitivamente las cuestiones que se relacionan con el desempeño profesional y que se reflejan en la responsabilidad con los cuidados a los pacientes quirúrgicos y con ello evitar problemas legales por mala praxis implicando una mayor vigilancia perioperatoria aunado a ello que, el aumento de las demandas de atención en el sector de salud son cada vez más frecuentes obligando a mejorar el quehacer profesional. En cuanto a la motivación intrínseca se evidenció que los especialistas en enfermería quirúrgica del Colegio de Enfermería Quirúrgica de Campeche mostraron puntuaciones elevadas en esta categoría, por esta razón se debería considerar en futuras investigaciones, si la muestra estudiada tiene



remuneraciones económicas más justa u otro tipo de estímulo de acuerdo al nivel de formación académica y al tipo de contratación que desempeña en el quirófano.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Recomendaciones

- ❖ Adoptar medidas a corto plazo de desarrollo organizacional que contribuyan al mejoramiento del desempeño laboral del equipo quirúrgico.
- ❖ Participar de manera activa y constante en las capacitaciones y/o talleres ofertados por los coordinadores de calidad y educación en salud.
- ❖ Implementar estrategias y planes de trabajo en la distribución de actividades con respecto a los procedimientos a quirúrgicos, priorizando de acuerdo a las necesidades de los pacientes programados para cirugía y con ello reducir la carga laboral.
- ❖ Fortalecer los equipos de trabajo quirúrgicos y las actividades dentro del trabajo en equipo, motivando a los compañeros con sinergia laboral y en armonía y retroalimentándose entre todos los integrantes de la unidad quirúrgica.
- ❖ Permanecer en constante desarrollo de talleres de capacitación de manera presencial o virtual, entre todos los trabajadores para mejorar las habilidades cognitivas, a través de seminarios, cursos de forma didáctica que los motive a mejorar el quehacer profesional.
- ❖ Realizar estudios de investigación respecto a la Calidad de Vida profesional con el fin de ahondar el estudio en los especialistas de enfermería quirúrgica para favorecer los estudios previos y se pueda mejorar y conseguir una calidad de vida profesional alta y favorable para este tipo de profesionales de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Adán, J. C. M., & Madera, P. M. H. (2003). *Delirium: asistencia clínica: guía práctica de psiquiatría médica*. Ediciones Díaz de Santos.
- Aguerrondo, I. (2018). *La escuela como organización inteligente*. Troquel Editorial.
- Aguilar Villanueva, D. A. (2015). Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en el anexo de Taquia, Chachapoyas-2014.
- Aguirre Mas, C., Vauro Desiderio, M. R., & Labarthe Carrara, J. (2015). Estresores laborales y bienestar en el trabajo en personal aeronáutico de cabina. *Ciencias psicológicas*, 9(2), 292-308.
- Aguirre Raya, D. A. (2019). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 0-0.
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Albarracín Ordoñez, M., & Muñoz Ortega, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 14(14), 49-61.
- Almaraz-Castruita, D., & Alonso-Castillo, B. (2016). Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 123-128.
- Álvarez Alonso, M. J. (2015). *Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- Álvarez, G. R. (2017). Representaciones sociales sobre el consumo de alcohol en estudiantes de ciclo básico en la Enseñanza Media de la ciudad de Montevideo. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 12(2).
- Arango Dorado, M. L. Á., Diaz Polindara, F. A., Ordoñez Gómez, H. E., & Vidal Ortiz, L. M. (2018). Duelo en situación de aborto: Caracterización y cuidado a las madres. Hospital Susana López de Valencia y clínica La Estancia. Popayán. Marzo a agosto de 2008.
- Arango Dorado, M. L. Á., Diaz Polindara, F. A., Ordoñez Gómez, H. E., & Vidal Ortiz, L. M. (2008). Duelo en situación de aborto: Caracterización y cuidado a las madres. Hospital Susana López de Valencia y clínica La Estancia. Popayán. Marzo a agosto de 2008.
- Araque, A. F., Sola, M. C., & Rodríguez, R. C. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*, 15(2), 376-

385. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol.
- Atiaja Bonifas, A. R. (2013). *Implementación de un sistema de evaluación fisioterapéutica en el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del club de leones de la ciudad de ambato en el periodo marzo-agosto 2012* (Bachelor's thesis).
- Barberá, E. (2018). *Psicología del género*. I. M. Benlloch (Ed.). Barcelona: Ariel.
- Bastús, N. B. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, 14(5).
- Boceara, G. B. (2007). Etnogubernamentalidad: la formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungará (Arica)*, 39(2), 185-207.
- Buitrago, S. C. C., & Martínez, G. G. (2015). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia). *Archivos de medicina (Col)*, 11(2), 114-126.
- Cabanillas Moruno, J. L. (2018). Consumo de alcohol y factores predictivos de problemas relacionados con el alcohol en el ámbito laboral.
- Cabanillas-Rojas, W. (2016). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 104-111.
- Caraguay, G., & Catherine, V. (2013). *Identificación de casos de intoxicación etílica aguda y el manejo, en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora Loja del presente año* (Bachelor's thesis).
- Cárdenas Tenorio, J. J., León Rivera, J. S., & Sevilla Sanchez, C. (2018). Conocimiento y aplicación de la gestión del cuidado en las jefas de enfermería de los servicios de hospitalización. Hospital Nacional Policía nacional del Perú gral. PNP Luis N. Saenz. 2018.
- Carhuas Santillan, E. R., & Mauricio Santillan, J. A. (2015). Seguridad industrial y calidad de vida laboral en la Planta Envasadora Star Gas SRL–Acobamba, periodo 2013.
- Carracedo Rubio, M. E. (2018). Inteligencia emocional y adicciones. Apuntes para un programa de prevención.
- Carrasco, C. (2015). Hacia una nueva metodología para el estudio del tiempo y del trabajo. *ponencia presentada al taller internacional Cuentas nacionales de salud y género, Santiago de Chile, Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Fondo Nacional de Salud (FONASA)*, 18.

- Carrillo Picazzo, L. M. (2009). La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.
- Casas, J., Repullo, J. R., Lorenzo, S., & Cañas, J. J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, 6(23), 143-160.
- Casas, J., Repullo, J. R., Lorenzo, S., & Cañas, J. J. (2015). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, 6(23), 143-160.
- Chiavenato, I., Sacristán, P. M., & Roa, M. D. C. E. H. (2018). *Administración de recursos humanos*. McGraw-Hill Interamericana.
- Cuéllar Saavedra, Ó., & Moreno Armella, F. (2019). Del crecimiento económico al desarrollo humano: Los cambiantes usos del concepto de desarrollo en América Latina, 1950-2000. *Sociológica (México)*, 24(70), 83-114.
- Cueva Valarezo, A. A. (2013). *La red social facebook como espacio de socialización y construcción de identidad de los jóvenes estudiantes urbanos de 3er año de bachillerato de 17 a 18 años del Colegio Amazonas* (Bachelor's thesis).
- Delgado Guerrero, A. C. (2017). *El estrés y el desempeño laboral de la empresa Lubriauto la Floresta, del cantón Ambato, provincia de Tungurahua* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Carrera de Psicología Industrial).
- Díaz Tejedor, O. (2017). Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de Urgencias y UCI del Hospital Santa Bárbara de Soria.
- Dunning, E. (2013). *El fenómeno deportivo: Estudios sociológicos en torno al deporte, la violencia y la civilización*. Editorial Paidotribo.
- Espinosa, M., & Morris, P. (2002). *Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores*. Gobierno de Chile, Dirección del Trabajo, Departamento de Estudios.
- Fernández Bustos, P. (2010). Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes.
- Frenk, J. (2016). *La salud de la población.: Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica.
- Gallegos Turpo, B. N. (2018). Factores sociales del posible inicio temprano de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundario de dos instituciones educativas del pueblo de Plachada–Arequipa 2016.

- Gálvez, P. (2015). Prevención e intervención de la conducta suicida en personas consumidoras de alcohol. *Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. España: Fundación Salud Mental España*, 611-30.
- Garcés Rodríguez, A. O. (2015). Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (ESE) III Nivel, Bogotá. *Facultad de Enfermería*.
- García, L. P. V. (2016). UN ANÁLISIS SOBRE GESTIÓN CUIDADO Y EL ENTORNO DE ENFERMERÍA. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 4(2), 30-31.
- Gómez-Cabrera, O. A., & Aguilar-Salazar, R. D. P. (2018). Administración del talento humano, calidad de vida laboral y su doble dimensión: objetiva y subjetiva. *Polo del Conocimiento*, 3(5), 66-84.
- Gómez, Á. P. (2002). Las funciones sociales de la escuela: de la reproducción a la reconstrucción crítica del conocimiento y la experiencia. *J. Gimeno Sacristán, Al Pérez Gómez, Comprender y transformar la enseñanza. Décima Edición. EDICIONES MORATA, SL*.
- Gómez, M., & Sabe, E. (2015). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca*.
- Guerrero Pupo, J. C., Cañedo Andalia, R., Lengarin, S., Enrique, M., Cruz Cruz, Y., Pérez Quintero, G. F., & Rodríguez Lora, H. (2016). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *Acimed*, 14(2), 0-0.
- Gutiérrez Baquedano, I. N. (2013). *Prevalencia de enfermedad periodontal crónica en pacientes fumadores y consumidores de bebidas alcohólicas, en el municipio de San José de Achuapa, en los meses de junio-agosto del año 2013* (Doctoral dissertation).
- Gutiérrez Castro, E., Loredó Pérez, M., & Manzano Hernández, R. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería del hospital del niño y la mujer en San Luis Potosí.
- Hanzelíková Pogrányivá, A., López, G., Pomares Martínez, M., Pardo Fernández, M. J., & Paz, M. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global*, 10(24), 0-0.
- Hein, A., Blanco, J., & Mertz, C. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. *Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana*.
- Hernández, B. R. (2008). Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. *Galicia Clin*, 69(1), 29-44.

- Herrera Sánchez, R., & Cassals Villa, M. (2015). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 21(1), 1-1.
- Hidalgo, C. L., Vargas Casas, G. M., & Salcedo Monsalve, A. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 87-100.
- Hinojosa-García, L., Alonso-Castillo, M. M., & Castillo-Muraira, Y. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1), 19-25.
- Jenkins, C. D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para contribuir al cambio del comportamiento* (No. 590). Pan American Health Org.
- Jiménez-Pulido, I. (2012). Evolución del consumo del tabaco, alcohol y drogas entre adolescentes en la última década y relación con el apoyo familiar.
- Listovsky, G. M. (2015). *Desarrollo de competencias para el fortalecimiento del trabajo en red en el sistema de salud dependiente de la CABA, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud. Desafíos y oportunidades de la educación permanente en salud* (Master's thesis).
- Llambrich, J. A., & Casaponsa, R. F. (2000). La detección del consumo de alcohol en atención primaria. *Atención Primaria*, 25(4), 268-273.
- Llerena, P. (2009). *La Comunicación para la promoción de la salud en los servicios de salud del sector público* (Bachelor's thesis).
- López, M. A., Pérez Hoz, G., & García Hernández, I. (2008). Previniendo el alcoholismo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 0-0.
- Martínez Avilés, S. G. (2018). *Prevalencia de casos de síndrome metabólico y análisis de factores de riesgo cardiovascular para profesores de las Unidades Educativas del cantón Sucúa Enero-Diciembre 2016* (Master's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo).
- Merchán Chompol, V. M. (2019). *Consumo problemático de alcohol en adolescentes* (Bachelor's thesis, JIPIJAPA-UNESUM).
- Moiso, A. (2007). Determinantes de la salud. *Fundamentos de la salud pública*, 161-189.
- Montaño Sinisterra, M. R., & Morales Guarín, A. (2015). Consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Sede Bogotá.
- Moñino García, M. (2012). Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia. *Proyecto de investigación*:

- Muñoz Vargas, N. G., Ríos Herrera, L. V., & Ofracio Leiva, S. K. (2016). Consumo de alcohol y su relación con las características laborales del trabajador de régimen atípico de una empresa de hidrocarburos Loreto.
- Narváez, V. P. D. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud*. RIL editores.
- Ochoa Mangado, E. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral: Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 173-187.
- Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(214), 26-40.
- Palacios Villatoro, E. F. (2011). *Valor psicopedagógico de la metodología integradora en las escuelas primarias rurales, del Municipio de Chiantla, Huehuetenango* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Quispe Julca, D. E. (2017). Prevalencia de Consumo de Alcohol en Estudiantes de Educación Secundaria de la Ciudad de Cajamarca.
- Rangel Meneses, A. P. (2018). Prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas en las empresas.
- Ochoa Mangado, E., & Madoz Gúrpide, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 54(213), 25-32.
- Raw, D. F. (2017). *Cuando la medicina enferma*. Editorial Dunken.
- Rivera, J. A., Muñoz-Hernández, O., Rosas-Peralta, M., Aguilar-Salinas, C. A., Popkin, B. M., & Willett, W. C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(3), 208-237.
- Rivera, J. A., Muñoz-Hernández, O., Rosas-Peralta, M., Aguilar-Salinas, C. A., Popkin, B. M., & Willett, W. C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(3), 208-237.
- Sáiz, P. A., G-Portilla, M. P., Paredes, M. B., Bascarán, M. T., & Bobes, J. (2002). Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones*, 14(5).
- Sánchez Gómez, F. (2016). Cribado del consumo de riesgo de alcohol en Atención Primaria: eficacia diagnóstica de nuevos biomarcadores séricos. *Proyecto de investigación*.

- Sánchez Guerrero, F. (2017). Calidad de vida laboral del personal de enfermería que rota turnos en un hospital privado.
- Silva Rosa, E. (2018). *Consumo de alcohol y abandono familiar en el adulto mayor* (Master's thesis).
- Sosa Cerda, O. R. (2019). Calidad de vida profesional del personal de Enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. *REPOSITORIO NACIONAL CONACYT*.
- Sosa-Cerda, O. R., Cheverría-Rivera, S., & Rodríguez-Padilla, M. E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 18(3), 153-8.
- Sosa-Cerda, O. R., Cheverría-Rivera, S., & Rodríguez-Padilla, M. E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 18(3), 153-58.
- Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A., & Alonso-Castillo, M. T. D. J. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (30), 1-16.
- Terrero, J. Y. T., Almanza, S. E. E., Castillo, B. A. A., & Castillo, M. T. D. J. A. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 19(2), 69-82.
- Thompson Bello, A. E. (2017). *Prevalencia y Factores asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Especialistas, Residentes de las Especialidades Médico Quirúrgicas y Licenciadas en Enfermería del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de Enero-Marzo del 2017* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- Unger Vergara, G., Kamann, F., Quiroz Saavedra, R., & Canelo Páez, P. (2009). *Factores resilientes en usuarios Programa de Atención para Drogadictos" Caleta Sur"* (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.).
- Valencia, E. C. (2015). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LOS MÓDULOS DIABETIMSS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1 Y EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 3 MORELOS, 2013* (Doctoral dissertation, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA).
- Vázquez Treviño, M. G. E. (2016). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México.
- Yániz, C., & Villardón, L. (2018). *Planificar desde competencias para promover el aprendizaje* (Vol. 12). Universidad de Deusto.

Zarate Grajales, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46.

Zarate Grajales, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de enfermería*, 13(44-45), 42-46.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Anexos

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



Anexo 1

Villahermosa Tabasco a _____ de _____ del 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/Participante

Por medio del presente documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “*Calidad de vida profesional en especialistas de enfermería quirúrgica*” que realiza la estudiante de posgrado en Enfermería Quirúrgica: Patricia Palomeque Morales

Mi participación consiste en una entrevista con el investigador donde contestaré un cuestionario en relación a mi calidad de vida.

- Me doy por enterado (a) que el estudio no pone en riesgo mi salud y mi vida.
- Mi participación es voluntaria, puedo retirarme cuando lo desee.
- Los datos que proporcione serán confidenciales.
- Acepto que los resultados obtenidos en el estudio serán para mejorar las intervenciones de enfermería educativas.

Firma del participante

Firma del investigador

19	Incomodidad física en el trabajo																		
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito																		
21	Carga de responsabilidad																		
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto																		
23	Tengo autonomía o libertad de decisión																		
24	Interrupciones molestas																		
Dimensión 3: Motivación intrínseca																			
25	Estrés (esfuerzo emocional)																		
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo																		
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual																		
28	Variedad en mi trabajo																		
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas																		
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas																		
31	Lo que tengo que hacer queda claro																		
32	Me siento orgulloso de mi trabajo																		
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud																		
34	Calidad de vida de mi trabajo																		
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)																		

NOTA: «nada» (valores 1 y 2); «algo» (valores 3, 4 y 5); «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

México. Autónoma de Tabasco.



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



(Anexo 3)

Variables en Estudio

Cuadro 1. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variab les	Tipo	Concepto	Escala de medición	Análisis estadístico
Género	Cat	Característica biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.	Femenino Masculino	Frecuencias y porcentajes
Estado civil	Cat	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo otro	Frecuencias y porcentajes
Institución laboral	Cat	Son aquellas organizaciones en las que el hombre desarrolla su trabajo y cuyo "modelo patológico" es la alienación.	IMSS ISSSTE SSA ISSET PEMEX Hospital Militar Otro	Frecuencias y porcentajes



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022			
	Ago	Sep	Oct	Nov
Elaboración del informe final	x			
Presentación de resultados		x		