

Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud¹

María Olga Quintana Zavala²

Tatiana Paravic Klinj³

Katia Lorena Saenz Carrillo⁴

Objetivo: determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas en Hermosillo, Sonora, México. Método: cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo. Muestreo probabilístico, de 345 enfermeras, datos recolectados en 2013, a través de instrumentos que recogen datos biososiodemográficos; creado por las autoras y CVT -GOHISALO con Alpha de Cronbach de 0.95. Para el análisis de datos se usó SPSS 15, para conocer la normalidad de los datos se utilizó Kolmogorov- Smirnov, se compararon medianas con U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, nivel de significancia admitido 0.05. Resultados: promedio de calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería de 207.31 (DE 41.74), que indica un nivel medio. Según forma de contratación la calidad de vida en el trabajo fue mayor en las personas con contrato indefinido ($p=0.007$), que no realizan otra actividad remunerada ($p=0.046$), con diferencias en la calidad de vida en el trabajo, según la institución en donde labora ($p=0.001$). Conclusión: el personal de enfermería se percibe con mediana calidad de vida en el trabajo, la cual está determinada de forma estadísticamente significativa por el tipo de contrato, realizar o no otra actividad remunerada y por la institución donde labora.

Descriptores: Calidad de Vida; Trabajo; Personal de Enfermería.

¹ Artículo parte de la tese de doctorado "Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. secretaría de salud pública, Hermosillo-México", presentada a la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

³ PhD, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, VIII Región, Chile.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Concepción, Concepción, VIII Región, Chile.

Introducción

La calidad de vida en el trabajo, es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su trabajo y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre⁽¹⁾. Este concepto se ha utilizado con creciente frecuencia para describir ciertos valores ambientales y humanos, descuidados por las sociedades industriales en favor del avance tecnológico, la productividad y el crecimiento económico⁽²⁾.

Respecto a los profesionales del área de la salud, la calidad de vida en el trabajo debería ser óptima, ya que aparentemente cuentan con los conocimientos y los medios necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado en todas las esferas del ser humano. Sin embargo, diversos estudios destacan que lo anterior está lejos de ser una realidad, hay evidencia contundente de que dentro del grupo de profesionales del área de la salud, existen múltiples problemáticas.

En el caso específico del personal de enfermería, por ejemplo, han desarrollado patologías tales como el Síndrome de Burnout, estrés laboral, conflictos relacionados a la violencia dentro de las Instituciones de Salud -dirigida tanto a los usuarios como entre el mismo personal de enfermería- índices de pobre satisfacción laboral, depresión, entre otras problemáticas. Lo anterior podría estar asociado a las condiciones de trabajo en cuanto a la forma de contratación, tener dos o más empleos y el tipo de institución donde labora, entre otras, además de los riesgos, reconocidos en la literatura, relacionados a trabajar en hospitales, lo cual implica una carga mental que incide directamente en la calidad de la atención, en la calidad de vida en el trabajo y en la calidad de vida en general de las personas⁽³⁻⁸⁾.

Alrededor del mundo se ha estudiado la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, destacándose diversas problemáticas laborales coincidentes con las identificadas en toda Latinoamérica: inestabilidad laboral, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipos y materiales imprescindibles para el mejoramiento efectivo de la calidad de la atención, sobrecarga laboral derivada de la escasez de profesionales de enfermería, depreciación de la enfermera profesional y expectativas de migración de los profesionales de enfermería⁽⁹⁻¹⁶⁾.

En el noroeste de México, la evidencia social de esta problemática, se presenta a modo de protestas relacionadas a las condiciones laborales actuales del personal de enfermería, en este sentido, se considera especialmente importante conocer cuál es el nivel de calidad de vida en el trabajo de quienes tienen bajo su responsabilidad profesional la salud de la población.

Por lo anterior, esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería que labora en instituciones públicas de salud en Hermosillo, Sonora, México y se plantean las siguientes hipótesis:

- El personal de enfermería que tiene tipo de contrato indefinido tiene mayor calidad de vida en el trabajo global que el personal de enfermería que tiene contrato a plazo fijo.
- El personal de enfermería que realiza otra actividad remunerada tiene una menor calidad de vida en el trabajo global que el que no realiza otra actividad remunerada.
- Existen diferencias de nivel de percepción de calidad de vida en el trabajo global según la institución en que labora el personal de enfermería.

Métodos

Tipo de diseño: cuantitativo, correlacional, transversal y comparativo.

Unidad de análisis: personal de enfermería que laboran en siete instituciones de salud públicas de una ciudad del noroeste de México.

Población: 1503 miembros del personal de enfermería.

Muestra: probabilística, estratificada por nivel de atención (primero, segundo y tercero). Considerando un error del 5% y un 10% de pérdida, el tamaño fue de 345 miembros del personal de enfermería. La muestra fue recabada el 2013.

Instrumento recolector de datos: a) cuestionario de antecedentes biosociodemográficos y b) el instrumento CVT -GOHISALO validado en población mexicana⁽¹⁷⁾.

Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos. Para recoger las variables biosociodemográficas y del trabajo del personal de enfermería, se incluyeron 15 ítems, elaborados por las investigadoras. Las variables fueron: sexo, edad, condición de pareja, lugar de procedencia, presencia de hijos, institución donde labora, funciones que desempeña, servicio en que labora,

sistema de turnos que ejecuta, realiza otra actividad remunerada, categoría de enfermeras, licencias médicas en los últimos seis meses.

Instrumento CVT -GOHISALO. Para medir la calidad de vida en el trabajo, elaborado por autores del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de Guadalajara, México, validado en población mexicana, constituido por 74 ítems, los cuales representan indicadores que se agrupan en subdimensiones, éstas a su vez integran 7 dimensiones, cuyo promedio se consideró como la Calidad de Vida en el Trabajo global percibida, que se clasificó como: baja= 56-191, media 192-227, alta 228-296. La confiabilidad del instrumento según el índice Alpha de Cronbach para esta investigación fue de 0.95.

Procedimiento de recolección de datos: los datos de este estudio fueron recolectados en el lugar de trabajo del personal de enfermería, (siete instituciones públicas de salud), el instrumento fue auto administrado, el tiempo de respuesta aproximado fue de 15 minutos.

Plan de análisis estadístico: se utilizó el programa SPSS versión 15 para el análisis estadístico, la normalidad de los datos se comprobó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. De acuerdo a los resultados se compararon medianas desde un enfoque no paramétrico con U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, el nivel de significancia admitido fue 0.05.

Consideraciones éticas: para la realizar esta investigación, se contó con la autorización del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción de Chile y la autorización de los Comités de Ética de las Instituciones de Salud participantes de una ciudad del noroeste de México (Claves 162/UNISON/162/07/12, 051/12 y SSS/CEO/EYC/2012/2013). Además, se utilizó una carta de consentimiento informado para cada uno de los participantes. Los siete requisitos éticos de Ezequiel Emmanuel, fueron tomados en cuenta a través de todo el desarrollo de la investigación⁽¹⁸⁾.

Resultados

La muestra fue mayoritariamente femenina (79.4%), enfermeras profesionales (73%), con pareja (64.3%), de 19 a 39 años de edad (68.5%), con hijos (67%), de procedencia local (66.1%). La mayoría desempeña funciones de atención directa a usuarios (87%) y labora en servicios de hospitalización (35.4%), trabaja en turnos matutinos (52.5%), no realiza otra

actividad remunerada (86.7%), tiene contrato indefinido (69.9%) y no ha presentado licencias médicas en los últimos seis meses (67.5%). Lo que se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1 - Personal de enfermería según variables sociodemográficas y del trabajo, Hermosillo, Son, México, 2013

Variables	n (%)
Sexo	
Femenino	274 (79.4%)
Masculino	71 (20.6%)
Edad	
19 a 39	237 (68.5)
40 a 60	108 (31.3%)
Condición de pareja	
Con pareja	222 (64.3%)
Sin pareja	123 (35.7%)
Lugar de procedencia	
Local	228 (66.1%)
Foráneo	117 (33.9%)
Presencia de hijos	
Sí	231 (67.0%)
No	114 (33.0%)
Institución	
A	83 (24.1%)
B	9 (2.6%)
C	103 (2.09%)
D	81 (23.5%)
E	24 (7.0%)
F	11(3.2%)
G	34 (9.9%)
Funciones que desempeña	
Atn. directa	300 (87%)
Administrativas	45 (13%)
Servicio	
Consulta	57 (16.5%)
Hospitalización	122 (35.4%)
Unidad de Cuidados Intensivos-Quirófano-Urgencias	93 (27.0%)
Otros	73 (21.2%)
Sistema de turnos	
Matutino	181 (52.5%)
Nocturno	57 (16.5%)
Vespertino	66 (19.1%)
Jornada*	41 (11.9%)
Realiza otra actividad remunerada	
Sí	46 (13.3%)
No	299 (86.7%)
Forma de contratación	
A plazo fijo	104 (30.1%)

(continue...)

Table 1 - (continuation)

Indefinido	241 (69.9%)
Categoría de enfermeras	
Profesional 253 (73%)	
No profesional 92 (27%)	
Licencias médicas en los últimos seis meses	
Si	112 (32.5%)
No	233 (67.5%)

N=345

*Se refiere al turno de trabajo existente en México, donde se laboran sábados, domingos y días festivos.

El promedio de calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería es de 207.31 (DE 41.74), que indica un nivel medio.

La primera hipótesis dice que el personal de enfermería que tiene tipo de contrato indefinido tiene mayor calidad de vida en el trabajo global que el personal de enfermería que tiene contrato a plazo fijo. Se rechaza hipótesis nula con valor $p=0.007$ y observa que la calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería según forma de contratación es mayor en las personas que tienen forma de contratación indefinida, al compararlas con las que tienen forma de contratación a plazo fijo. (Tabla 2).

Tabla 2 - U de Mann Whitney de Calidad de Vida en el Trabajo global del personal de enfermería según forma de contratación, Hermosillo, Son, México, 2013

Variable	Forma de contratación	N*	Media	D.E.	Mediana	U Mann Whitney	valor p
Calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería	A plazo fijo	104	198.84	39.44	200.50	10.223	.007†
	Indefinido	241	210.97	42.26	219.00		
	Total	345	207.31	41.74	210.00		

*n=345; †p≤0.05

En cuanto a la segunda hipótesis que menciona que el personal de enfermería que realiza otra actividad remunerada tiene una menor calidad de vida en el trabajo global que el que no realiza otra actividad remunerada. Se rechaza la hipótesis nula con valor $p=0.046$ y se observa que la calidad de vida en el

trabajo global del personal de enfermería es mayor en el personal de enfermería que no realiza algún otro tipo de actividad remunerada al compararlo con el personal de enfermería que sí realiza algún otro tipo de actividad remunerada, lo que se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 - U de Mann Whitney de Calidad de Vida en el Trabajo global del personal de enfermería según la variable realiza otra actividad remunerada, Hermosillo, Son, México, 2013

variable	realiza otra actividad remunerada	N*	media	D.E.	Mediana	U de Mann Whitney	valor p
percepción de calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería	Sí	46	195.67	40.83	197.50	5.600	.046†
	No	299	209.10	41.66	213.00		
	Total	345	207.31	41.74	210.00		

*n=345; †p≤0.05

En relación a la tercer hipótesis planteada que sugiere la existencia de diferencias de nivel de percepción de calidad de vida en el trabajo global según la institución en que labora el personal de enfermería. Se rechaza hipótesis nula con valor $p=0.001$, ya que hay

evidencia de que la calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería es diferente según la institución en que labora. Alta calidad de vida en el trabajo global se identificó en los que laboran en la institución F y baja calidad de vida en el trabajo global en los que laboran la institución B, lo anterior se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4 - Kruskal Wallis de calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería según la institución en que labora, Hermosillo, Son, México, 2013

Variable	Institución	n*	Media	D.E.	mediana	X2	gl	Valor p
Calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería	A	83	218.07	42.73	222.00			
	B	9	192.33	12.47	192.00			
	C	103	196.05	42.27	199.00			
	D	81	210.41	41.08	214.00	21.905	6	.001†
	E	24	207.95	44.20	214.00			
	F	11	237.09	17.42	237.00			
	G	34	201.64	37.73	200.50			

*n=345; †p≤0.001

Discusión

El presente estudio encontró que el personal de enfermería se encuentra medianamente satisfecho con su calidad de vida en el trabajo global, lo anterior es consistente con resultados obtenidos en otras investigaciones relacionadas, en las que la mayoría del personal de enfermería tiene niveles de mediana satisfacción con su calidad de vida en el trabajo^(15,19). Entendiendo a la calidad de vida en el trabajo como un fuerte indicador de las experiencias humanas en el sitio de trabajo y el grado de satisfacción de las personas que lo desempeñan⁽²⁰⁾, el mayor indicador de insatisfacción observado fue el referente a salarios y derechos contractuales, por lo que es preciso que el personal de enfermería sea recompensado adecuadamente por sus contribuciones y que su calidad de vida sea un reflejo real del aporte de su trabajo a la sociedad.

Asimismo, el incremento de la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, puede servir para retener a la fuerza de trabajo de enfermería en las Instituciones, lo que debe ser considerado por los administradores de recursos humanos. Al respecto, es necesario enfatizar que establecer programas de mejora de la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, puede incrementar la efectividad organizacional porque es un predictor de la misma⁽¹⁴⁾. En este sentido, atender al personal de enfermería, debería ser uno de los objetivos prioritarios del sistema de salud, pues constituye un estándar de calidad que repercute directamente sobre las personas receptoras de los cuidados. Al Sistema de Salud -como encargado de cuidar al personal de enfermería-, corresponde

exigirle, aprovecharle al máximo, brindarle un salario decente y permitirle capacitación constante⁽¹⁹⁾.

Por lo anterior, el estudio de la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, es de suma importancia para el sistema de salud, para el personal de enfermería y para los usuarios de los servicios, ya que, los resultados permiten visibilizar áreas de oportunidad para implementar estrategias tendientes a elevar la salud ocupacional del personal de enfermería.

Se deben fomentar ambientes saludables de trabajo, donde el personal de enfermería, cuente con las herramientas necesarias para brindar un cuidado de calidad a los usuarios; lo que solo se logrará con Instituciones de Salud con amplio soporte institucional y seguridad en el trabajo, que favorezcan la integración al puesto de trabajo, la satisfacción por el mismo, el desarrollo profesional, el bienestar de los individuos y un equilibrio entre la vida personal y el trabajo. Lo anterior propiciará, en términos de resiliencia, tanto en el personal de enfermería y en los usuarios de los servicios de salud, una mayor confianza en el Sistema de Salud y, a su vez, una mayor cooperación para el logro de objetivos comunes⁽²¹⁾.

La calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería según forma de contratación es mayor en las personas que tienen forma de contratación indefinida, al compararlas con las que tienen forma de contratación a plazo fijo. Esta situación afecta a 30% de los participantes en este estudio, dentro de los cuales, se encuentran los más jóvenes (63% del grupo de edad de 19 a 29 años tiene contrato a plazo fijo), para quienes el proceso de lograr una mayor estabilidad laboral es cada vez más difícil por la poca creación de nuevas plazas imperante en la realidad de los países en vías de desarrollo en Latinoamérica⁽²²⁻²³⁾.

La baja o mediana calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, puede asociarse a la intención de dejar la profesión. Por lo tanto, en la medida que se fortalezca la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, disminuirá la búsqueda de otro trabajo y la decisión de dejar la profesión, para lo que se requiere un cambio organizacional enfocado a adoptar una forma diferente de funcionamiento bajo el paradigma de la calidad de vida en el trabajo⁽²⁴⁾.

En la presente investigación, un 13% de los miembros del equipo de enfermería sí realiza algún otro tipo de actividad remunerada, lo que es preocupante, ya que el hecho de tener dos trabajos formales requiere de sacrificios físicos y psicológicos que implican una mayor remuneración económica, pero también una disminución del tiempo libre para realizar actividades de ocio y recreación, lo que acarrea el cansancio que repercute en la salud del trabajador y puede estar directamente relacionado con errores en el desempeño del trabajo. Lo anterior crea un contexto peligroso en el caso de los miembros del equipo de enfermería, tanto para ellos mismos como para los usuarios que tienen a su cargo; también existe evidencia de mayores casos de depresión y estrés en personal de enfermería que labora doble jornada, lo que constituye un foco de alarma que hay que atender, si se piensa en que la doble o triple jornada incide directamente en la salud de la mujer trabajadora, ya que según lo observado en esta investigación y en estudios relacionados, la enfermería sigue siendo una profesión predominantemente ejercida por mujeres⁽²⁵⁾.

La calidad de vida en el trabajo global también presentó diferencias significativas según la variable institución de salud en que labora. Donde los promedios indican que el personal de enfermería que labora en la Institución F, tienen calidad de vida en el trabajo global alta, contrario a los que laboran en la Institución B, donde la calidad de vida en el trabajo global es mayormente de nivel bajo. Lo anterior puede atribuirse a las características de las instituciones evaluadas, aunque todas pertenecen al Sector Público. Al comparar específicamente las dos Instituciones que tuvieron resultados que se contraponen (mayor y menor promedio de calidad de vida en el trabajo del total de las Instituciones), se puede decir que difieren en que la institución F cuenta con equipamiento de tecnología de punta, instalaciones modernas, ambiente o clima laboral agradable, iluminación adecuada, varios accesos a la institución, estacionamiento, el personal de enfermería es profesional en su totalidad, existen áreas de descanso específicas para las enfermeras y se trabaja solo en el turno matutino y vespertino, ya que no existen áreas de hospitalización, puesto

que la atención es ambulatoria en áreas de consulta externa o de aplicación de tratamientos, los cuales son programados de lunes a viernes.

Mientras que la institución B, es un hospital de rehabilitación que no demanda equipamiento de alta tecnología, pero que requiere renovarse en cuanto a mobiliario -camas, estantes-, además de la necesidad de mejorar la iluminación, ventilación y contar con un espacio más amplio de áreas verdes, por las características de los usuarios y familias que son atendidas. Otra característica que podría influir es la categoría de enfermeras ya que parte importante del personal de enfermería que labora en la institución B, no es profesional y trabaja realizando de forma indiferenciada actividades de enfermería que corresponde a personal profesional, lo que puede llevar a errores en el desempeño y frustración de los trabajadores.

En este sentido, es preciso proporcionar a los usuarios de los servicios públicos de salud instalaciones y servicios de apoyo con la mejor calidad posible, así como lograr mejores condiciones de trabajo para enfermeras, médicos y demás personal de apoyo del sector público.

Conclusión

Se comprobó que tanto el personal de enfermería que tiene contrato a plazo fijo y el personal de enfermería que realiza otra actividad remunerada, tienen promedio de calidad de vida en el trabajo global menor que el que personal que tienen contrato indefinido y el que no realiza otra actividad remunerada, además, se comprobó que existen diferencias entre los promedios de calidad de vida en el trabajo global, según la institución de salud donde labora, que van desde alta, media y baja calidad de vida en el trabajo, lo que podría atribuirse a las diferencias entre las características de la institución de salud, entre otras variables.

Recomendaciones

Promover líneas de investigación que profundicen en la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, así como implantar estrategias y programas

de mejora, situación que a la larga se traducirá en la mejora de la satisfacción laboral y la calidad de los cuidados que el personal de enfermería proporciona.

Referencias

- González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO. Manual para su aplicación e interpretación. México: Editorial de la Luna; 2010. 60 p.
- Toledo A, Merino J, Cruz M. Validez Constructiva de la Escala Q-Labors 56 en Enfermeros/as Chilenos/as. *Cienc. enferm.* 2010;16(3):41-7.
- Ortiz J, Arias F. El desgaste profesional (Burnout) y Calidad de Vida en el Trabajo como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente de México. *Cienc Trab.* 2009;11(34):222-6.
- [Barrios S, Paravic T. Percepción de violencia de usuarios hospitalizados en los servicios clínicos de un hospital público de la región de la Araucanía, Chile. *Cienc Enferm.* 2009;15\(3\):29-43.](#)
- Bernat A, Izquierdo P, Jiménez L, Bardón I, Casado M. Satisfacción laboral: Análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en Atención Especializada, de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Med Segur. Trab.* 2009;55(217):49-56.
- De Varga D, Dias A. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2011 [Acesso 30 jun 2015]; 19 (5). Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf
- Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(2):315-22.
- Cruz M, Chávez M, Barcellos R, Almeida L, de Oliveira I, Pedrao L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cuba Enferm.* 2010;26(1):52-64.
- Almalki M, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources Health.* [Internet] 2012 [Acesso 13 out 2012];10:30. Disponible em: <http://www.human-resources-health.com/content/10/1/30>
- Vagharseyyedin SA. The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *West J Nurs Res.* 2011;33(6):786-804.
- [Hanzeliková A, García MV, Pomares M, Pardo MJ, Del Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enferm Global.* \[Internet\]. 2011 \[Acesso 12 out 2012\];4\(24\):145-57. Disponible em: \[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400012&script=sci_arttext\]\(http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400012&script=sci_arttext\)](#)
- Nayeri ND, Salehi T, Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian Nurses. *Contemp Nurse.* 2011;39(1):106-18.
- Silli A, Fida R, Vellone E, Gianlorenzi A, Alvaro R. Organizational health and quality of life: survey among ambulance nurses in prehospital emergency care. *Med Lav.* 2011;102(6):511-22.
- An J, Yom Y, Ruggiero J. Organizational Culture, Quality of Work Life, and Organizational Effectiveness in Korean University Hospitals. *J Transcult Nurs.* 2011;22(1):22-30.
- Nirali P, Rashmi P. Study of Quality of Work Life of Nurses and its Impact on their Job Satisfaction in Selected Private & Government Hospitals of Gujarat. *IJBR.* 2010;10(3):172-7.
- Rosales-Martínez Y, Nigenda G, Galarraga O, Ruiz-Larios JA. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. *Salud Pública Méx.* 2010;52(3):244-53.
- González B, Hidalgo S, Salazar E, Preciado S. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT -GOHISALO". *Cienc Trab.* 2010;12(36):332-40.
- Emanuel E. ¿Qué hace que una investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas.* [Internet]. [Acesso 11 maio 2013]. Disponible em: http://cursos.puc.cl/enf11231/almacen/1306257874_mcatoni_sec1_pos0.pdf
- Acevedo G, Castañeda H. Importancia de la satisfacción como indicador de la calidad de enfermería. México, DF, Ed. Universum; 2008.
- Gómez M. Calidad de Vida Laboral en empleados temporales del Valle de Aburra-Colombia. *Rev Cienc Estratégicas.* 2010;18(24):225-36.
- Zolli A, Healy A. Resiliencia por qué las cosas vuelvan a su lugar. Colombia: Norma; 2012.
- Jacinto C, Millenar V. Enfoques de programas para la inclusión laboral de los jóvenes pobres: lo institucional como soporte subjetivo: Última Décad. 2009;17(30):67-92.
- Cortes R, Ramírez A, Restrepo M, Vargas B. Declaración del Consejo Técnico Nacional de Enfermería sobre el deterioro de las condiciones laborales del

profesional de enfermería en Colombia. *Actual enferm.* 2010;13(3):28-35.

24. Lawler E, Mohrman A. The diffusion of QWL as a paradigm shift. Center for effective Organizations. [Internet]. USA. CEO Publication G; 1994 [acesso 13 jan 2012];18(81). Disponível em: http://ceo.usc.edu/working_paper/the_diffusion_of_qwl_as_a_para.html

25. Vílchez-Barboza V, Paravic-Klijn, T, Valenzuela-Suazo S. Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicossomáticos de la mujer trabajadora. *Enferm Global.* 2013;31:254-64.

Recibido: 23.7.2015

Aceptado: 6.12.2015

Correspondencia:

Tatiana Paravic Klijn
Universidad de Concepción
Facultad de Enfermería s/n
Janequeo esq Roosevelt
Casilla 160-C
Barrio Universitario. Concepción, VIII Región, Chile
E-mail: tparavic@udec.cl

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.