

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Calidad de vida laboral de enfermeras en un hospital público pediátrico:
objetividades y subjetividades**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Feliciana del Carmen Reina Garces

ASESOR

Elaine Lazaro Alcantara

<https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>

Chiclayo, 2025

**Calidad de vida laboral de enfermeras en un hospital público
pediátrico: objetividades y subjetividades**

PRESENTADA POR

Feliciana del Carmen Reina Garces

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

SEGUNDO VOCAL

Elaine Lazaro Alcantara

VOCAL ASESOR

Dedicatoria

A mi familia, por su amor paciente y su fe inquebrantable; a mis maestras y enfermeras anónimas que cuidan cada día. Este logro es también suyo.

Agradecimientos

A Dios por la vida; a las enfermeras participantes por su voz valiente; a mi asesora y jurado por su rigor; a mi Escuela y hospital por abrir puertas.

Calidad de vida laboral de enfermeras en un hospital público pediátrico: objetividades y subjetividades

INFORME DE ORIGINALIDAD

10 %	10 %	5 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	ninive.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
4	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
5	www.minsa-pmss.gob.ni Fuente de Internet	<1 %
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
7	moam.info Fuente de Internet	<1 %
8	Anaya, Jorge Luis Talavera. "Fortalecimiento de Capacidades e Inserción Laboral: Análisis del Programa de Capacitación Laboral"	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	13
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	25
Conclusiones	35
Recomendaciones	53
Referencias	60
Anexos	57

Resumen

Objetivo: Analizar la calidad de vida laboral (CVL) de enfermeras en un hospital público pediátrico, integrando objetividades y subjetividades mediante un diseño de métodos mixtos, en el marco conceptual de José María Peiró. **Metodología:** Se aplicó un diseño mixto convergente paralelo. En la fase cuantitativa, se utilizó el cuestionario CVT-GOHISALO a una muestra de enfermeras, evaluando dimensiones de satisfacción, condiciones ambientales, integración, desarrollo personal y apoyo institucional. En la fase cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar experiencias y significados relacionados con la CVL. El análisis integró estadística descriptiva e inferencial, así como análisis temático de contenido. **Resultados:** Los hallazgos cuantitativos mostraron predominio de niveles bajos e intermedios de CVL, especialmente en bienestar individual, desarrollo profesional y condiciones ambientales. Se evidenció relación significativa entre la CVL y el compromiso organizacional. Las narrativas cualitativas revelaron sentimientos de desgaste, invisibilidad y precariedad, pero también la centralidad de la vocación y del compañerismo como recursos de resiliencia. La integración de resultados mostró que la CVL se sostiene más en factores subjetivos y en estrategias adaptativas que en políticas organizacionales sólidas. **Conclusiones:** La calidad de vida laboral de las enfermeras pediátricas es un fenómeno multidimensional que refleja tensiones entre demandas elevadas y recursos insuficientes. Su comprensión exige integrar indicadores objetivos y subjetivos. Se recomienda fortalecer políticas de contratación estables, reconocimiento institucional, liderazgo participativo y programas de autocuidado, considerando que la CVL constituye un indicador estratégico de gestión hospitalaria y un determinante de la calidad asistencial pediátrica.

Palabras Claves: Calidad de vida (I01.800); condiciones de trabajo (N01.824.245.925.500); Trabajo (I03.946); Enfermería (I03.946); Hospital pediátrico; Método mixto; Peiró, José María

Abstract

Objective: To analyze the quality of work life (QOL) of nurses in a public pediatric hospital, integrating objectivities and subjectivities through a design of mixed methods, in the conceptual framework of José María Peiró. **Methodology:** A parallel convergent mixed design was applied. In the quantitative phase, the CVT-GOHISALO questionnaire was used to a sample of nurses, evaluating dimensions of satisfaction, environmental conditions, integration, personal development and institutional support. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted to explore experiences and meanings related to CVL. The analysis integrated descriptive and inferential statistics, as well as thematic content analysis. **Results:** Quantitative findings showed a predominance of low and intermediate levels of CVL, especially in individual well-being, professional development, and environmental conditions. A significant relationship was evidenced between QOL and organizational commitment. The qualitative narratives revealed feelings of exhaustion, invisibility and precariousness, but also the centrality of vocation and companionship as resources of resilience. The integration of results showed that QOL is based more on subjective factors and adaptive strategies than on sound organizational policies. **Conclusions:** The quality of working life of pediatric nurses is a multidimensional phenomenon that reflects tensions between high demands and insufficient resources. Understanding it requires integrating objective and subjective indicators. It is recommended to strengthen stable hiring policies, institutional recognition, participatory leadership and self-care programs, considering that the CVL constitutes a strategic indicator of hospital management and a determinant of pediatric care quality.

Keywords: Quality of life (I01.800); working conditions (N01.824.245.925.500); Labor (I03.946); Nursing (I03.946); Pediatric Hospital; Mixed method; Peiró, José María

Introducción

Temáticas sobre el Trabajo en enfermería, han adquirido relevancia en los últimos años, principalmente en contextos hospitalarios. Enfermería es una de las fuerzas de trabajo más numerosa, pero menos visibilizada, lo que podría explicarse a partir de sus soportes lógico-temporales, tales como: predominantemente femenina, tareas vinculadas a actividades manuales, lo que las aparta aparentemente del trabajo intelectual, desempeñada frecuentemente por miembros de clases sociales menos favorecidas y división interna entre Enfermeras “pensantes” (profesionales) y Enfermeras “ejecutoras” (técnicas), constituyen las condiciones en que se ha soportado y soporta, el proceso de trabajo en enfermería ^(1,2).

Para quienes ejercen la enfermería hospitalaria, resulta indiscutible la realidad adversa y precaria, en que deben desenvolverse cotidianamente, sobre todo las que trabajan en el sistema sanitario. Es evidente que, la existencia de estas condiciones, deberían generar una perturbación en la calidad de vida laboral, sin embargo, a pesar de existir suficiente evidencia que demuestra condiciones de trabajo nada favorables para ellas, hay pocas explicaciones de por qué sus ejercientes aceptan convivir con estos entornos de trabajo, carentes, insatisfactorios y con pocas posibilidades de desarrollo profesional ⁽³⁾.

La cuestión de la Calidad de vida laboral está asociada a diversos factores que favorecen un panorama laboral precario en la enfermería de diferentes países, principalmente en América Latina. En este sentido, se destaca, la Crisis del sector sanitario, el cual genera malas condiciones de trabajo ⁽⁴⁾.

Basados en las evidencias, se puede precisar que las condiciones laborales, son percibidas negativamente por las enfermeras, debido a salarios recortados, incremento en el número de horas de trabajo, elevados ratios enfermera/paciente atendido, rotaciones por diversos servicios, no siempre necesarias, trabajo nocturno, sobrecarga de trabajo, escasez en el número de enfermeras, absentismo, presenteísmo, pluriempleo, formas de contratación temporales, carencia de infraestructura, entre otros ^(5,6).

Ante esta realidad, toca pensar ¿cómo estas condiciones impactan en el cuidado?, componente inherente al ejercicio de esta profesión, ya que la problemática laboral,

institucional y del sistema de salud, dan como resultado una precarización del trabajo de enfermería, generando un alto riesgo en el ejercicio del cuidado de la salud ⁽⁵⁾.

La precarización del trabajo de las enfermeras se ha convertido en un fenómeno casi imperceptible para el colectivo de este gremio, quienes se han adaptado a trabajar en condiciones adversas, aceptándolas, como entornos “normales” de trabajo, lo que inminentemente provoca estrés y desgaste, con el correspondiente impacto en las condiciones de vida de estas ⁽⁷⁾.

Estas condiciones de vida están permeadas por la categoría femenina de sus ejercientes, que genera situaciones dialécticas de desventaja entre Trabajo-Familia/Familia-Trabajo. La necesidad de generar ingresos económicos en la familia ha obligado a la búsqueda de un trabajo fuera de casa y al mismo tiempo el deseo de cuidar a los hijos y la familia, lo que trae consigo conflictos y contradicciones, en las condiciones de trabajo, vida y salud de las enfermeras ⁽⁸⁾.

El panorama de la calidad de vida laboral de enfermeras está muy ligada al proceso de trabajo y sus repercusiones en la salud de enfermeras, las cuales deben desenvolverse entre normas y dispositivos, sufrimiento y estrategias defensivas, adaptaciones e improvisaciones. Todo esto conlleva a pensar que, el trabajo en enfermería es difícil y complejo, orientado a la ejecución de acciones jerarquizadas a partir de dominios y saberes, muchas veces paradójicos, que generan conflictos en las relaciones de trabajo con los demás miembros del equipo de salud ⁽⁹⁾.

Una característica singular que emerge en este contexto del ejercicio profesional de enfermería es la “codependencia”, término que se refiere a la deformación del trabajo profesional, que permite que se acepte trabajar rompiendo toda legalidad, vulnerando el derecho de las personas y sus familias a ser cuidadas con calidad y en el caso de las enfermeras a ejercer el cuidado de la salud de las personas a expensas de cuidar de sí mismas. Este estado desviado del ejercicio del trabajo de enfermería puede llegar a ser disfuncional, toda vez que el rol de codependencia de la enfermera, generan sentimientos de impotencia al no poder lograr las metas de cuidado, en favor de las metas económicas de las instituciones, siendo el gremio que mejor se adapta en el mantenimiento de sistemas de salud disfuncionales ⁽¹⁰⁾.

La disfuncionalidad atribuida, al trabajo de enfermería, se evidencia por falsos sentimientos de deber o de responsabilidad de las ejercientes, quienes experimentan conflictos éticos, sentimientos de culpa y malestar, casi siempre ellas dan más de lo que reciben⁽¹¹⁾. Esto significa que el trabajo hospitalario de enfermería obliga a las enfermeras que la ejercen a adaptarse e improvisar, materiales de trabajo, sobre todo en hospitales públicos, que se caracterizan justamente por una intensa escases de insumos hospitalarios, en pro del cumplimiento de las tareas inherentes al cuidado, aunque no siempre garantizando el derecho a la seguridad del paciente, sobreviviendo en el ambiente en que vive laboralmente⁽¹²⁾.

Esta situación de trabajo de las enfermeras emerge otra categoría, muy propia de esta profesión “el presenteísmo” identificado como un factor que afecta la calidad de vida laboral en enfermería. El presenteísmo, es principalmente experimentado por enfermeras cuyos contratos de trabajo, no le asignan derechos, sufriendo el miedo al desempleo, esto implica que las enfermeras trabajen a pesar de estados de salud debilitados (asistir al trabajo aun estando enferma), sufrimiento psíquico, incertidumbre laboral, miedo a la punición y dimisión⁽¹³⁾.

Si comprendemos que la Calidad de vida laboral evalúa la percepción que expresa el trabajador sobre las condiciones en las que trabaja, y considerando la realidad descrita, se puede afirmar que este fenómeno posee cualidades de transversalidad, debido a que es *atemporal* (evidencias que a lo largo de la historia del trabajo de la enfermería esto no ha cambiado), es *pluricontextual* (la realidad descrita se adapta a cualquier escenario independiente del lugar, sistema, institución, servicio o colectivo), *invisible* (las ejercientes no perciben con claridad las condiciones en las que cuidan de otros y de sí mismas) y finalmente es *emocionalmente desgastante* (evidenciada en el sufrimiento que genera la insatisfacción de brindar cuidados en situaciones adversas y de riesgo, dificultando la posibilidad de conectarse con el paciente y su familia)⁽¹⁴⁾.

Frente a esta problemática se formuló el siguiente planteamiento: ¿Cómo evalúa la Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital público pediátrico desde una perspectiva intersubjetiva? Los Objetivos se alinearon a un diseño mixto formulándose de la siguiente forma: objetivo general: Integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos para comprender la calidad de vida laboral de enfermeras en un hospital público pediátrico, desde una perspectiva intersubjetiva que articule las objetividades y subjetividades de su práctica profesional. Ecuador 2020. Objetivos específicos: Evaluar los niveles de calidad de vida laboral de las enfermeras de

un hospital público pediátrico en sus diferentes dimensiones, e identificar asociaciones significativas entre ellas.; Contrastar las hipótesis planteadas respecto a la relación entre las dimensiones objetivas de la calidad de vida laboral y variables sociodemográficas y laborales de las participantes; Comprender cómo las enfermeras producen discursivamente sus experiencias laborales, expresando significados, tensiones y recursos que configuran su calidad de vida laboral en el contexto hospitalario pediátrico; y, Triangular los hallazgos de ambas fases para generar un modelo explicativo que articule las dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad de vida laboral de las enfermeras en un hospital público pediátrico.

El estudio se justificó debido a que la variable calidad de vida laboral en el contexto del trabajo de enfermería amerita un abordaje amplio y profundo, pues la evidencia nos demuestra variados y diferentes puntos de vista respecto al comportamiento de este fenómeno, lo que amerita buscar una mayor solidez o explicación de las situaciones que favorecen o interfieren con el proceso de trabajo en enfermería.

Profundizar en este objeto de estudio, es casi un imperativo para las ejercientes en enfermería, debido a que las mejoras e innovaciones, solo emergen después de la sistematización de resultados, por consiguiente, se requiere establecer patrones, expectativas y preocupaciones, entorno a los determinantes de la calidad de vida laboral de las enfermeras⁽¹⁵⁾.

La evidencia demuestra que aún existe una brecha por cerrar, en cuanto a la genealogía, epistemología y epidemiología laboral, que envuelve el concepto de calidad de vida laboral, principalmente en los contextos de salud. En este sentido es necesario escudriñar la percepción de las enfermeras en relación con su posición frente a las condiciones de trabajo en la que les toca ejercer sus actividades de cuidado. En este sentido, es de interés comprender algunas cuestiones: ¿cómo afecta su bienestar individual? ¿Cómo percibe las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve? ¿Qué piensa sobre el bienestar logrado a través del trabajo? ¿Piensan que la organización favorece su calidad de vida laboral?⁽¹⁶⁾

La diversidad de factores que determinan la calidad de vida laboral en enfermería hace difícil poder abordarla en una sola mirada cuantitativa o cualitativa. Solo basta revisar algunos artículos que evidencian que la realidad de trabajo de enfermería hospitalaria está caracterizada por dobles o triples jornadas de trabajo, sobrecarga de tareas y actividades, recursos materiales insuficientes, elevados niveles de tensión, bajos salarios, alto desgaste, fatiga, estrés laboral,

percepción insatisfactoria de la calidad de vida en el trabajo⁽¹⁷⁾. Considerando esta problemática resulta relevante analizar las cuestiones y situaciones entorno a la calidad de vida laboral de las profesionales de enfermería.

Los resultados de este trabajo pretendieron constituir una contribución al conocimiento de los factores claves que caracterizan las condiciones de trabajo de enfermería, la organización del trabajo de enfermería, la provisión de servicios de cuidados y la visión fragmentada del sistema de salud⁽¹⁸⁾. Es importante precisar que el proyecto se enmarca en uno de los objetivos del desarrollo sostenible, Trabajo decente y desarrollo económico, que pretende disminuir las inequidades, mejorando las condiciones de trabajo.

Las profesionales de enfermería constituyen uno de los grupos con mayor fuerza laboral y por ende de mayor riesgo en los contextos de salud. Estos riesgos se derivan de las relaciones entre su calidad de vida personal y laboral, que les exige brindar un servicio de cuidado con mucho esfuerzo, postergando su propio cuidado físico, psicológico, social y espiritual, razón por la que se considera como un aspecto importante como foco de este estudio⁽¹⁹⁾.

Con esta investigación se ha conseguido de alguna forma aportar con una mayor y mejor aproximación con el mundo del trabajo en enfermería, sus atributos y significados desde las perspectivas de las enfermeras en su propia realidad hospitalaria, considerando que en una buena parte de los estudios las mediciones globales de calidad de vida laboral evidencian un porcentaje satisfactorio, lo que resulta contradictorio cuando observamos las condiciones en las que se desempeñan. Entonces el estudio posibilitará la oportunidad de ser escuchadas, expresar su sentir y pensar ante las situaciones que envuelven el cotidiano de trabajo en la organización hospitalaria en cuestión^(20,21).

El trabajo fue viable y factible de ser realizado y los resultados son una importante contribución a la enfermería ecuatoriana, toda vez que en la exhaustiva revisión bibliográfica solo se ha encontrado un artículo, ello otorga mayor validez a la propuesta de investigación considerando que las condiciones de trabajo de las enfermeras ecuatorianas es la misma que la descrita en otros estudios.

Revisión de literatura

Antecedentes

Zavala et al. ⁽²²⁾ en un hospital privado del noroeste de México se estudió la calidad de vida laboral de 55 licenciados en enfermería, con el objetivo de determinar factores sociodemográficos y organizacionales asociados a su percepción. Se aplicó el cuestionario CVL-GOHISALO ($\alpha=0.957$) en un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional, procesado en SAS 9.1. El análisis incluyó estadística descriptiva, pruebas t de Student, ANOVA, regresión múltiple y contrastes no paramétricos. Los resultados mostraron que 61,8% reportaron un nivel medio de calidad de vida laboral; se hallaron diferencias significativas por sexo en la dimensión seguridad en el trabajo ($p=0,0402$), con puntajes más altos en mujeres ($\bar{x}=40,8$) que en hombres ($\bar{x}=34,7$). Asimismo, enfermeras de UCI, urgencias y quirófano obtuvieron mayores promedios en soporte institucional ($\bar{x}=48,75$) en comparación con los hombres ($\bar{x}=40,8$; $p=0,0293$). El estudio concluyó que los factores sociodemográficos y de organización influyen en diversas dimensiones de la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería.

En un hospital de gran complejidad se evaluó la calidad de vida y la capacidad de trabajo de 129 profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos, quirófano y emergencias. El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal utilizó el WHOQOL-Brief, el índice de capacidad de trabajo (ICT) y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron que las mujeres reportaron mejor calidad de vida que los hombres en los dominios físico ($p=0,029$), psicológico ($p=0,008$) y ambiental ($p=0,041$). Asimismo, se halló correlación significativa entre la capacidad de trabajo y la calidad de vida, evidenciando que a menor puntuación en ICT, más bajos fueron los puntajes en los dominios psicológicos, relaciones personales y medio ambiente ($p<0,001$). Se concluyó que la calidad de vida y la capacidad de trabajo están estrechamente relacionadas y condicionan el bienestar del personal de enfermería⁽²³⁾.

Sosa et al. ⁽²⁴⁾ En San Luis Potosí (México) se evaluó la calidad de vida profesional de 311 enfermeras(os) de unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. El estudio descriptivo y transversal utilizó el instrumento CVP-35 ($\alpha=0,81$), que mide apoyo directivo, motivación intrínseca y demandas de trabajo. La mayoría de las participantes fueron mujeres (82,3%), con edad promedio de 37 años y 37,9% con nivel de licenciatura. Se observó predominio de una calidad de vida profesional buena (89%), destacando la motivación intrínseca como excelente (55,3%), mientras que las cargas de trabajo fueron evaluadas como

regulares (56,9%). El estudio concluyó que, aunque existe una percepción global positiva, persisten limitaciones en el apoyo y la información otorgada por los directivos hacia el personal de enfermería

Base teórica

El término “calidad de vida laboral” (CVL) surgió a finales de la década de 1960 e inicios de los años 70, en el marco de una serie de conferencias impulsadas por el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos y la Fundación Ford. Estas discusiones se vieron motivadas por fenómenos sociales de gran relevancia en la época, como la creciente alienación del trabajador, reflejada en las huelgas protagonizadas por jóvenes empleados de la planta de montaje de General Motors en Ohio. Los participantes coincidieron en que la CVL debía entenderse más allá de la simple satisfacción con el puesto, incorporando aspectos como la participación en la toma de decisiones, el fortalecimiento de la autonomía en las labores cotidianas y el rediseño de puestos, sistemas y estructuras organizacionales. Todo ello con el propósito de promover el aprendizaje, el desarrollo profesional, la movilidad laboral y, en última instancia, una forma más plena y satisfactoria de vivir y participar en el trabajo. ⁽²⁵⁾.

Desde entonces, la preocupación por la calidad del entorno laboral ha adquirido creciente relevancia, orientándose a mejorar la vida de los trabajadores en paralelo con el cumplimiento de los objetivos organizacionales. Este interés se ha desarrollado en dos vertientes complementarias: la primera, de carácter macro, concibe a la organización como un sistema integrado y analiza los distintos subsistemas que la conforman; la segunda, de enfoque micro, se centra en la calidad de vida laboral psicológica, poniendo atención en el trabajador y en los elementos específicos de las situaciones cotidianas de trabajo en las que participa. De este modo, se reconoce que la CVL no solo responde a la eficiencia de los procesos organizacionales, sino también a la vivencia subjetiva de quienes los sostienen día a día. ⁽²⁶⁾.

La calidad de vida laboral (CVL) constituye un concepto amplio, heterogéneo y multidimensional, susceptible de ser abordado desde perspectivas subjetivas, objetivas e intersubjetivas. Sin embargo, también se reconoce como un término difuso y ambiguo, debido a la diversidad de disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio que lo han tratado, así como a los matices políticos e ideológicos que condicionan su aplicación práctica. Estas tensiones han derivado en planteamientos e intervenciones con intereses particulares, orientados a mejorar el trabajo, pero desde visiones muchas veces fragmentadas ⁽²⁷⁾.

En este sentido, la CVL se ha visto asociada a factores que dificultan un consenso sobre su alcance y significado. Con frecuencia, se observa un uso indiscriminado del término, lo que genera vacíos conceptuales, procedimientos metodológicos inadecuados y análisis parciales o sesgados. En consecuencia, persiste una falta de sistematización que limita un abordaje riguroso y coherente de este campo de estudio ⁽²⁶⁾.

La calidad de vida en general se entiende como un estado de satisfacción derivado del desarrollo del potencial humano, que integra tanto aspectos subjetivos (intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal) como objetivos (bienestar material, acceso a recursos). Implica, además, una relación armoniosa entre los entornos físicos, sociales y comunitarios en los que se desenvuelve el individuo ⁽²⁸⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como un constructo amplio que abarca la salud física, el estado emocional, las relaciones sociales, el grado de independencia y la interacción con el entorno. Desde esta mirada, la calidad de vida se asocia también a la humanización del trabajo, integrando dimensiones como el bienestar individual, las condiciones y el medio ambiente laboral, la organización y los logros alcanzados a través del desempeño profesional ⁽²⁹⁾.

En el ámbito laboral, el bienestar personal y el reconocimiento institucional o social se relacionan con mejores expectativas de vida, mayores niveles de desarrollo y seguridad, y con la preservación de capacidades frente a la adversidad (30). Así, la CVL incorpora no solo elementos vinculados a la salud física y emocional, sino también al bienestar social, la productividad, la autoestima y la posibilidad de alcanzar un equilibrio entre las esferas personal, familiar y laboral ⁽³⁰⁾. No obstante, es importante reconocer que estas dimensiones se ven moduladas por factores como la edad, las condiciones materiales, el estado laboral y las políticas de salud, lo que hace que la respuesta a cada área de la calidad de vida sea altamente subjetiva y variable ⁽³²⁾.

Desde una mirada aplicada, las condiciones de trabajo incluyen aspectos como el grado de compromiso (jornadas, turnos, carga laboral), la autonomía (uso de habilidades y creatividad), el reconocimiento del desempeño y la autoevaluación profesional. Estas

características pueden incidir directamente en los riesgos de salud y seguridad de los trabajadores, así como en su capacidad para sostener un desempeño saludable y sostenible ⁽³³⁾.

A ello se suma la importancia de construir una relación armónica con el entorno natural y social, ya que el trabajo está inevitablemente inserto en dinámicas comunitarias y ecológicas que influyen en la calidad de vida de los trabajadores. De allí que la CVL sea un campo interdisciplinario que conecta la salud, el desarrollo humano, los ciclos vitales y las interacciones personales, interpersonales y sociales ⁽³⁴⁾.

Asimismo, el diseño organizacional debe considerar espacios para el tiempo libre y el equilibrio trabajo-familia, lo que implica fomentar modalidades flexibles, favorecer la conciliación con la vida personal y reconocer el valor del cuidado en el hogar como parte del bienestar integral del trabajador ⁽³⁵⁾.

De esta manera, la CVL se configura como una filosofía de gestión sustentada en la dignidad del trabajador, que busca aumentar la productividad y mejorar la motivación a través de la participación, la equidad y la reducción de los desequilibrios organizacionales. Se trata de un enfoque que vincula directamente la calidad del trabajo con la calidad de vida de quienes lo realizan ⁽³⁶⁾.

En síntesis, la CVL integra los intereses de los trabajadores y de las organizaciones. Por un lado, promueve el desarrollo personal y profesional, el reconocimiento institucional y el disfrute del trabajo; por otro, fortalece la eficiencia organizacional al generar compromiso, productividad y sostenibilidad. Así, la CVL puede entenderse como una variable perceptiva, expresada por los trabajadores a partir de su satisfacción o insatisfacción con el entorno laboral, lo que se traduce en una experiencia de bienestar o malestar dentro del contexto del trabajo ⁽³⁷⁾.

Hipótesis

Las hipótesis estuvieron basadas en los antecedentes registrados a partir del estado del arte del estudio, para la parte cuantitativa se formularon las siguientes:

H1: Las enfermeras hospitalarias evalúan su calidad de vida laboral como alto y experimentan reacciones psicológicas positivas.

H0: Las enfermeras hospitalarias evalúan su calidad de vida laboral como bajo y experimentan reacciones psicológicas negativas

En la parte Cualitativa se formularon las siguientes hipótesis:

- (a) La calidad de vida laboral en enfermería está soportada lógicamente y temporalmente por: elementos históricos (herencias en la práctica profesional), sociales (cultura y género), políticas (modelos imperantes en el sistema de salud) y el proceso de trabajo de enfermería hospitalaria (impregnada de flexibilizaciones por parte de sus ejercientes)
- (b) La Calidad de vida laboral en enfermería, se configura a partir de la dinámica interactuante de sus condiciones de trabajo (marcos legales, institucionales y asistenciales), experimentación de una precarización del trabajo (sobrecarga, productividad, informalidad), alto riesgo en el cuidado a los pacientes y sus familias (codependencia, presenteísmo, autocuidado, identidad, autoestima laboral, insatisfacción, invisibilidad), por último la flexibilización laboral (caracterizado por ejercer un trabajo adecuándose y adaptándose a la escases de insumos hospitalarios).

Materiales y métodos

1.1. Tipo y nivel de investigación

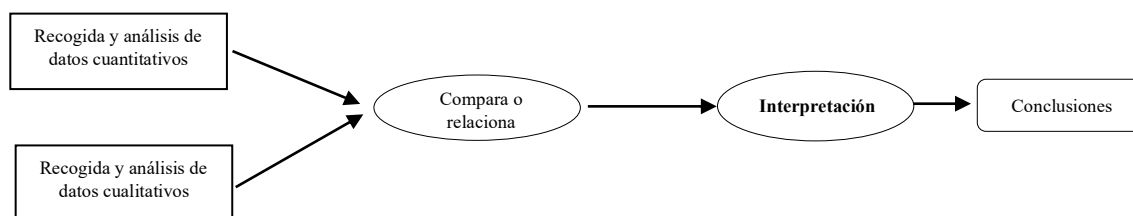
Analizar hasta comprender un proceso social como el Trabajo en enfermería y específicamente la Calidad de vida laboral, en las condiciones y situaciones de las enfermeras hospitalarias, requiere de una mirada global y profunda, al mismo tiempo, y esto solo se consigue con un enfoque mixto, es decir abordar el fenómeno tanto cuantitativa como cualitativamente. Esto orienta la investigación hacia un paradigma central y pragmático, es decir, una teoría (concepto de Calidad de vida) a la práctica (condiciones de trabajo de enfermería), los cuales generan diferentes puntos de vista, posiciones y perspectivas, en las enfermeras hospitalarias del escenario de estudio ^(38,39).

El método Mixto, permitió la incorporación de dos estrategias metodológicas, una cualitativa al preguntarnos ¿Cómo es la calidad de vida laboral en enfermeras de un hospital pediátrico? y cuantitativa al preguntarnos ¿Cómo evalúan la calidad de vida laboral enfermeras de un hospital pediátrico? Lo que se pretende con este método es integrar técnicas de recojo de

información y de análisis de datos, de forma independiente pero integrada a partir de la triangulación de estos, permitiendo una aproximación pragmática al fenómeno e inferencia entre los datos ⁽⁴⁰⁾.

1.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es Convergente paralelo, esto implicará que la investigadora utilice al mismo tiempo técnicas cuantitativas y cualitativas durante el mismo periodo o fase del proceso investigativo, manteniendo su independencia durante la recogida y análisis de datos, para luego comparar o relacionar los resultados para una interpretación y discusión en conjunto hasta arribar a conclusiones.



Diseño convergente paralelo (Creswell, 2017)

A partir de este método, se posibilita la generación de un proceso que combina, tres métodos para la construcción del conocimiento: (a) La inducción (subjetividad - contexto), que promoverá el descubrimiento de patrones; (b) La deducción (objetividad - generalización), que posibilita la prueba de teorías e hipótesis y (c) La abducción (intersubjetividad – transferibilidad), que favorece el descubrimiento y relaciones, generando un conjunto de explicaciones que permiten comprender el fenómeno a partir de la integración de los resultados ⁽⁴¹⁾.

1.3. Población, muestra y muestreo

Los sujetos – población, estuvo constituido por 247 enfermeras de planta, de las cuales 128 tenían nombramiento permanente, 88 con nombramiento provisional, 31 contratadas ocasionales. Trabajando en turnos rotatorios en un total de 160hrs al mes, distribuido en doce guardias de 12hrs y dos guardias de 8hrs.

La muestra para la el recojo de datos cuantitativo fue censal, es decir se estimó trabajar con las 247 enfermeras y para garantizar la mayor homogeneidad de la muestra, se excluyeron 12 enfermeras que se dedican a la labor administrativa asistencial quedando 235. Sin embargo, producto de la pandemia se redujo casi en 48% de la población de enfermeras por lo que la muestra censal fue de 121. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, es decir las enfermeras fueron seleccionadas considerando su aceptación de participar y accesibilidad ⁽⁴²⁾.

La población de sujetos que participaron en la parte cualitativa fue de 13, llegándose a este número mediante criterios de saturación y redundancia de los discursos, saturando con 38 elementos (Anexo 01) obtenidos a partir del análisis temático ⁽⁴¹⁾.

1.4. Criterios de selección

Al trabajar con la población censal y establecido las características de la muestra, no se precisaron criterios de inclusión en la parte cuantitativa y cualitativa del estudio. En ambos casos la selección fue por conveniencia del objeto de estudio.

1.5. Escenario de estudio

El escenario de estudio fue un hospital pediátrico cuya realidad traduce las mismas características de los entornos de trabajo de salud estatales, ampliamente descritos en la problemática. Este escenario reúne condiciones típicas como: alta rotación de pacientes, mayor carga de trabajo, distribución empírica de enfermeras de acuerdo a número de pacientes hospitalizados, el trabajo con niños incrementa más la carga laboral, un promedio de internamientos diarios de 40 pacientes, ratio enfermera/paciente veinte a uno, bajas remuneraciones inclusive por debajo de auxiliares de enfermería, ausencia de reivindicaciones por más de 10 años, tiempo prolongado de ejercicio profesional sin categorización, no hay pagos por horas extraordinarias. Estas condiciones síntomas de precarización del trabajo podría generar una calidad de vida laboral negativa ⁽⁴³⁾.

Otro aspecto que caracteriza este escenario es la inestabilidad laboral de las ejercientes, explicado en aspectos que describen los sujetos. Esta situación genera inequidades salariales, acceso a derechos laborales como pensiones, vacaciones, seguro de salud, entre otros. Sin embargo, la exigencia de productividad para los ejercientes se contraponen a la mano de obra

barata con que se les remunera. Hay que precisar que estas condiciones vulneran tratados internacionales de trabajo que los países como Ecuador establecen ⁽³⁾.

Enfermería, cuenta con una estructura organizacional, representada por una directora Asistencial, subdirectora asistencial, supervisora de enfermería, cinco coordinadoras, acorde al número de áreas del hospital (esterilización, crítica, clínica, emergencia, quirúrgica) y veinticinco servicios de asistencia ⁽⁴⁴⁾.

1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio de diseño mixto convergente paralelo, se utilizaron dos técnicas: (a) técnica de encuesta y (b) técnica de entrevista. Los instrumentos fueron aplicados luego de solicitar el consentimiento del participante (Anexo 02)

Se aplicó una técnica de encuesta diseñada para explorar la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería de las instituciones seleccionadas (Anexo 03). El instrumento estuvo conformado por 55 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, con preguntas cerradas. El cuestionario constó de dos secciones: (a) datos generales de la persona encuestada y (b) evaluación de la calidad de vida laboral, organizada en cuatro dimensiones: Bienestar individual (14 ítems), Condiciones y medio ambiente de trabajo (12 ítems), Organización (14 ítems) y Bienestar alcanzado a través del trabajo (15 ítems). Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert con valores del 1 al 3.

En relación con la validación del instrumento, este cuestionario fue elaborado originalmente por Hernández-Vicente et al. ⁽¹⁶⁾ y sometido a rigurosas pruebas de validez y confiabilidad. Se aplicó a 669 trabajadores de seis hospitales de la Secretaría de Salud de Tlaxcala, México. La validez de contenido se estableció mediante juicio de expertos; la validez de constructo se verificó con análisis factorial; y la validez de criterio se comprobó por comparación con otras escalas. La confiabilidad se estimó con el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,921, lo que confirma su solidez psicométrica y su pertinencia para ser aplicada en entornos hospitalarios. Para la interpretación, cada dimensión se evaluó en tres rangos: bajo (17 a 34 puntos), medio (0 a 16 puntos) y alto (35 a 56 puntos)

Como técnica cualitativa de recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada en profundidad, aplicada a enfermeras hospitalarias del ámbito pediátrico (Anexo 03). El guion fue validado mediante juicio de expertos, asegurando la pertinencia de las preguntas planteadas. Para preservar la fidelidad del discurso se empleó una grabadora de voz, garantizando así la conservación íntegra de los relatos. El propósito de esta técnica fue recabar información válida y significativa acerca de las percepciones y experiencias relacionadas con la calidad de vida laboral de las participantes. Aunque las preguntas fueron previamente planificadas, durante el desarrollo de las entrevistas se incorporaron interrogantes adicionales de profundización, lo que permitió obtener testimonios más ricos, confiables y relevantes para el análisis. ⁽⁴⁹⁾.

1.7. Procedimientos

El proyecto una vez aprobado por el jurado evaluador del proyecto (Anexo 04), fue registrado en el Sistema de gestión de Investigación (SGI), se solicitó el permiso a la institución escenario del estudio y se procedió a contactar con el personal de enfermería de manera presencial. Los datos fueron recogidos consiguiendo primero la firma del consentimiento informado de los participantes tanto en el recojo de datos cuantitativos y cualitativos, posteriormente fueron registrados en formato Excel y Word, según corresponda, posteriormente procesados y obtenidos los resultados.

1.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante encuestas fueron organizados en una matriz de Excel, para luego ser procesadas estadísticamente mediante programa SPSS V26. Para el análisis de la información, se identificó el comportamiento de la variable de manera global y luego según dimensiones, presentándose tablas y gráficos que demuestren las propiedades de esta.

Así mismo, se establecieron medidas descriptivas de cada una de las dimensiones (Media, Media recortada, Mediana, Varianza, desviación estándar, Rango, Asimetría y Curtosis), también se aplicó una Prueba de bondad de ajuste a la curva normal de Shapiro Wilk y Kolmogorov Smimov con la que se rechazó la hipótesis nula. Este resultado determinó la aplicación del Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de las dimensiones de subjetividad y Objetividad de la calidad de Vida laboral obteniéndose una correlación significativa.

Para el tratamiento de datos cualitativos se aplicará el método de análisis de contenido expresados de forma directa y se interpretará su significado, por lo que se usará el análisis de contenido temático ⁽⁵⁰⁾:

a) Fase preparatoria. Se realizó la transcripción literal y minuciosa de los discursos obtenidos, cuidando cada detalle para preservar su riqueza semántica. Con el fin de garantizar la confidencialidad de los participantes, se sustituyeron los datos identificativos por códigos. Posteriormente, se organizó toda la información y se prepararon los datos para el proceso de preanálisis.

b) Fase de preanálisis. Se efectuaron múltiples lecturas atentas de los textos, hasta lograr un alto grado de familiarización con el material. A partir de esta lectura recurrente se elaboró un primer listado de ideas e interpretaciones iniciales que sintetizaban el mensaje transmitido por los informantes. Durante esta fase se identificaron segmentos de texto significativos (citas), los cuales fueron codificados. Aquellos fragmentos que remitían a un mismo significado recibieron el mismo código, lo que permitió agruparlos. De esta forma emergieron categorías iniciales que, según su nivel de interpretación, fueron organizadas en diferentes niveles. Una vez culminado el proceso de categorización, el corpus fue fragmentado y examinado en detalle. Posteriormente, se analizaron las relaciones entre categorías, lo que permitió avanzar hacia la construcción de un marco preliminar de significados.

c) Fase de relativización y contraste. Finalmente, se procedió a la verificación de los hallazgos, contrastándolos con los datos originales para garantizar su validez y coherencia interna. Esta triangulación condujo a la creación del marco explicativo definitivo, que integra los significados emergentes en relación con el fenómeno estudiado.

1.9. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	VARIABLES	HIPÓTESIS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN/MUESTRA /MUESTREO	Instrumento
¿Cómo evalúan la Calidad de vida laboral las enfermeras de un hospital público pediátrico desde una perspectiva intersubjetiva Ecuador 2020?	<p>General: Integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos para comprender la calidad de vida laboral de enfermeras en un hospital público pediátrico, desde una perspectiva intersubjetiva que articule las objetividades y subjetividades de su práctica profesional. Ecuador 2020</p> <p>Específicos: ✓ Evaluar la Calidad de vida laboral de las enfermeras de un hospital público pediátrico en sus diferentes dimensiones, e identificar asociaciones significativas entre ellas. ✓ Contrastar las hipótesis planteadas respecto a la relación entre las dimensiones objetivas de la calidad de vida laboral</p>	Calidad de Vida laboral (CVL)	<p>H1: Existe una asociación significativa entre la calidad de vida laboral de las enfermeras de un hospital público pediátrico y las reacciones psicológicas que experimentan, de modo que a mayor nivel de CVL, se reportan experiencias más positivas de bienestar psicológico.</p> <p>H0: No existe asociación significativa entre la calidad de vida laboral de las enfermeras de un hospital público pediátrico y las reacciones psicológicas que experimentan</p>	<p>Método Mixto</p> <p>Diseño. Convergente paralelo</p>	<p>Población: 247 enfermeras. Muestra censal</p> <p>Muestreo no probabilístico, por conveniencia</p>	<p>Escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos ⁽¹⁶⁾ La evaluación de la Calidad de vida laboral se mide en cuatro dimensiones: “bienestar individual”, “condiciones y medio ambiente de trabajo”, “organización” y “bienestar logrado a través del trabajo”. La validez y confiabilidad del instrumento ha sido probada con Alpha de Cronbach de 0.921.</p> <p>Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a profundidad: Se formulan preguntas que exploran de forma subjetiva las cuatro dimensiones de la calidad de vida laboral “bienestar individual”, “condiciones y medio ambiente de trabajo”, “organización” y “bienestar logrado a través del trabajo”</p>

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Diseño de investigación	Población/Muestra /Muestreo	Instrumento
	<p>y variables sociodemográficas y laborales de las participantes</p> <p>✓ Comprender cómo las enfermeras producen discursivamente sus experiencias laborales, expresando significados, tensiones y recursos que configuran su calidad de vida laboral en el contexto hospitalario pediátrico.</p> <p>✓ Triangular los hallazgos de ambas fases para generar un modelo explicativo que articule las dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad de vida laboral de las enfermeras en un hospital público pediátrico.</p>					

1.10. Consideraciones éticas

En cuanto a los **criterios éticos** de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes ⁽⁵¹⁾:

Autonomía: se basó en el respeto hacia el sujeto de estudio, su colaboración fue de forma voluntaria, solicitándoles el consentimiento informado antes de proceder al recojo de los datos. En este documento se explicó de forma detallada las características de la investigación, además se aclaró que los datos personales obtenidos serán utilizados de forma confidencial. Las enfermeras participantes tuvieron la libertad de dejar de participar en la investigación, en todo el proceso de la investigación.

Principio de no maleficencia. En ningún momento la población participante fue expuesta a situaciones que pudieran ocasionar daño físico, psicológico o social, ya sea de carácter transitorio, grave o permanente.

Principio de justicia. La investigadora aseguró en todo momento un trato equitativo, respetuoso y pertinente hacia los sujetos participantes, garantizando condiciones de imparcialidad durante la ejecución de la investigación.

Resultados y discusión

Resultados fase cuantitativa:

La media de edad de los participantes fue de 43,8 años (DE=6,45). En cuanto a las características familiares, el 54,01% refirió estar casado y el 63,51% declaró tener hijos. Respecto a los factores organizativos del trabajo, se identificó que la antigüedad promedio fue de 15,22 años (DE=6,45). Como se presenta en la Tabla 1, la mayoría de los participantes fueron mujeres (88,32%), el 46,72% laboraba como personal nombrado permanente y el 75,18% cumplía turnos rotativos con secuencia variable.

Tabla 1: Características sociodemográficas del personal de enfermería en un hospital público pediátrico.

Características Sociodemográficas	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
<u>Edad</u>	121	100,0%	16	100,0%	137	100,00%
25 - 35	27	22,3%	3	18,8%	30	21,90%
36 - 45	19	15,7%	6	37,5%	25	18,25%
46 a más	75	62,0%	7	43,8%	82	59,85%
<u>Estado Civil</u>	121	100,0%	16	100,0%	137	100,00%
Soltera	28	23,1%	5	31,3%	33	24,09%
Casada	68	56,2%	6	37,5%	74	54,01%
Otros	25	20,7%	5	31,3%	30	21,90%
<u>Número de hijos</u>	121	100,0%	16	100,0%	137	100,00%
Ninguno	41	33,88%	9	56,25%	50	36,50%
1 - 2	47	38,84%	7	43,75%	54	39,42%
2 - 4	33	27,27%	0	0,00%	33	24,09%
<u>Tipo de contrato</u>	121	100,0%	16	100,0%	137	100,00%
Nombrado permanente	61	50,41%	3	18,75%	64	46,72%
Nombrado provisional	43	35,54%	10	62,50%	53	38,69%
Contrato ocasional	17	14,05%	3	18,75%	20	14,60%
<u>Antigüedad en la institución</u>	121	100,0%	16	100,0%	137	100,00%
0 - 10	40	33,06%	9	56,25%	49	35,77%
11 - 20	30	24,79%	6	37,50%	36	26,28%
21 a más	51	42,15%	1	6,25%	52	37,96%
<u>Turnicidad</u>	121	100,00%	16	100,00%	137	100,00%
Diurna (8 horas)	14	11,57%	1	6,25%	15	10,95%
Nocturna (12 horas)	6	4,96%	1	6,25%	7	5,11%
Diurna (12 horas)	11	9,09%	1	6,25%	12	8,76%
No específico	90	74,38%	13	81,25%	103	75,18%

Fuente: Encuesta de calidad laboral aplicado al personal de Enfermería en un Hospital Público Pediátrico.

Otros aspectos claves en relación con estas características, es que la mayoría de las enfermeras son mujeres y se encuentran en el rango de edad de 46 años y más, con un 62%. Además, el 56,2% de ellas son casadas. Así mismo, en cuanto al estado civil y sexo de los enfermeros, los hombres, presentaron mayor porcentaje sin hijos (56,25%) y con el 43,75%

entre 1 y 2 hijos. En este mismo grupo, el tipo de contrato que predominó fue el de nombramiento provisional, mientras que en las mujeres tuvieron nombramientos permanentes. En referencia a la turnicidad, tanto los enfermeros hombres como mujeres refirieron turnos inespecíficos.

De manera global el nivel de Calidad de Vida laboral (CVL) del personal de enfermería analizado según sus cuatro dimensiones, observamos que, refirieron un nivel de percepción de CVL global que destacó un 35,77% con nivel de CVL bajo, seguido del 34,31% con nivel de CVL alto y 29,93% con nivel de CVL medio (Tabla 2).

Tabla 2: Nivel de calidad de vida laboral del personal de enfermería en un hospital público pediátrico.

Nivel	Nº de enfermeros	%
Bajo	49	35,77%
Medio	41	29,93%
Alto	47	34,31%
Total	137	100,00%

Fuente: Encuesta de calidad laboral aplicado al personal de Enfermería en un Hospital Público Pediátrico

Considerando la operacionalización de la variable calidad de vida laboral, se infiere que esta hace referencia a la relación dialéctica entre el trabajador y sus condiciones de trabajo, abarcando tanto condiciones objetivas como subjetivas que interactúan en la situación real de trabajo de los enfermeros, constituyendo un proceso dinámico y continuo.

Dimensión objetiva (DO) de la calidad de vida laboral

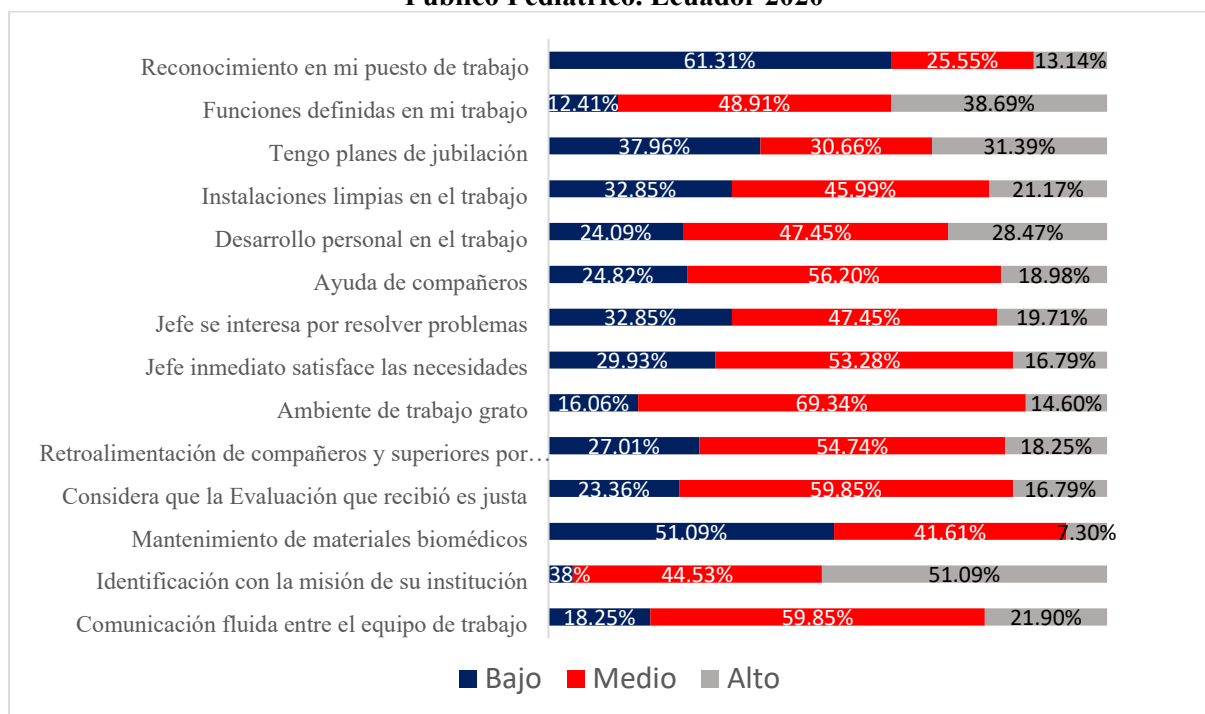
La dimensión objetiva de la CVL incluye el bienestar individual y las condiciones y medio ambiente de trabajo, relacionadas con la organización y el entorno.

DO 1: Bienestar individual del personal

El bienestar individual del personal (Gráfico 1) se refiere a cómo los enfermeros perciben su entorno laboral y cómo esto afecta su bienestar personal y profesional. Entre los aspectos destacados por ellos están: la comunicación fluida entre el equipo de trabajo, donde la mayoría de los enfermeros (58,85% percibieron que esta es de nivel medio, lo que podría sugerir que, aunque hay una comunicación adecuada todavía hay margen de mejora. Así mismo, en

cuanto a la identificación con la misión de su institución, ellos manifestaron en un 51,09% estar identificados fuertemente con la misión de su institución, lo que podría indicar un alto nivel de compromiso y alineación con los objetivos institucionales.

Gráfico N°1 Dimensión de Bienestar Individual del personal de Enfermería en un Hospital Público Pediátrico. Ecuador 2020



En cuanto a la evaluación de justa de desempeño y retroalimentación percibida de compañeros y superiores, estas alcanzaron un 59,85% y 54,74% respectivamente, de nivel medio, lo que sugiere que la mayoría se siente valorado por su trabajo, aplicando una comunicación constructiva, pero que podría ser más frecuente o detallada. En este sentido, se destacó un ambiente de trabajo grato con un nivel medio (69,34%), cualificándolo como agradable, lo que es un indicador positivo de satisfacción laboral, lo que es coherente con la satisfacción con su jefe inmediato, que en un 53,28% manifestaron que estos satisfacen sus necesidades y se interesan por resolver problemas (47,45%) lo que sugiere una relación laboral positiva y posibilidad de mejorar la gestión de problemas.

Otros aspectos destacados fueron la ayuda de compañeros (56,20%), desarrollo personal en el trabajo (47,45%) e instalaciones limpias (45,99%), que evidenciaron un buen nivel de colaboración en el equipo, satisfacción laboral para el largo plazo y sensación de seguridad en el trabajo, respectivamente. Por otro lado, solo el 37,96% refirió contar con plan de jubilación lo que podría sugerir la necesidad de mejora para el largo plazo.

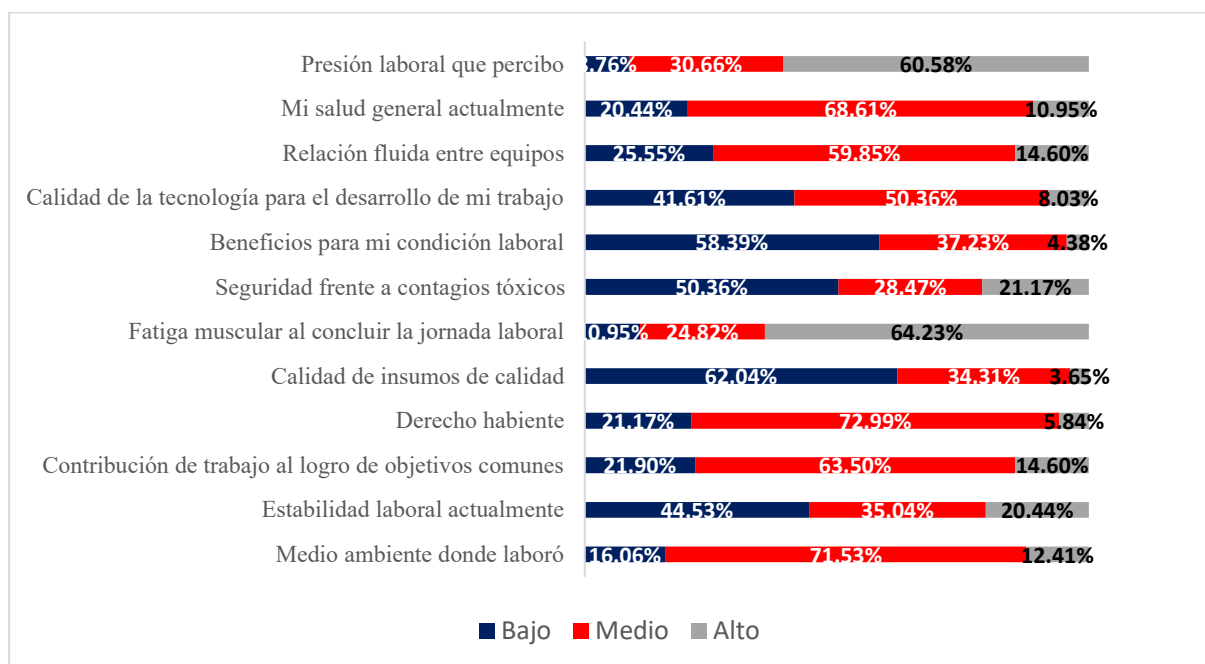
Las funciones definidas en el trabajo y reconocimiento en el puesto de trabajo alcanzaron un 48,91% y 61,31% de nivel medio, lo que evidencia que la mayoría no tiene claramente definida sus funciones por lo que sienten que no reciben suficiente reconocimiento por su trabajo.

En síntesis, en cuanto a esta dimensión se evidencia que, aunque hay varios aspectos positivos en la dimensión de bienestar individual, como la identificación con la misión institucional y la percepción de un ambiente de trabajo grato, también hay áreas que requieren atención, como el mantenimiento de materiales biomédico y el reconocimiento del puesto de trabajo.

DO 2: Bienestar y condiciones del medio ambiente

Esta dimensión hace referencia a la percepción de los enfermeros sobre su entorno laboral y a la manera en que este influye en su bienestar personal y profesional (Gráfico 2). Los resultados evidenciaron una influencia media en la calidad de vida laboral, destacando que un 64,23% de los participantes reportó fatiga muscular al finalizar la jornada, mientras que el 60,58% señaló experimentar presión laboral constante. Estas condiciones sugieren que el trabajo es percibido como físicamente demandante, lo cual no solo repercute en el desgaste corporal, sino que también puede tener consecuencias negativas en la salud mental, al favorecer la aparición de estrés significativo en el personal de enfermería.

En cuanto al medio ambiente laboral los enfermeros percibieron un nivel medio (71,53%), esto indicaría que el entorno de trabajo es aceptable, pero aún hay márgenes de mejora que podrían impactar en la satisfacción laboral. Por otro lado, los enfermeros consideran que su salud general está en un nivel medio (68,61%), es decir la mayoría de los enfermeros no experimentan problemas graves, sin embargo, consideran que requiere mejorarse la promoción de la salud en el trabajador enfermero.

Gráfico N°2 Dimensión de Bienestar y Condiciones del Medio Ambiente

La contribución al logro de los objetivos comunes y la relación fluida entre equipos de trabajo, alcanzaron un nivel medio de 63,50% y 59,85% respectivamente, denotando que los enfermeros perciben como valioso su trabajo y que contribuye al éxito de la institución, esto sugiere que los enfermeros identifican una colaboración adecuada, aunque por el nivel alcanzado aún habría la necesidad de mejorar la comunicación y cooperación entre los equipos.

Otros aspectos que alcanzaron un nivel bajo en esta dimensión fueron: la calidad de insumos de trabajo (62,04%); seguridad frente a contagios tóxicos (50,36%); estabilidad laboral (44,53%) y beneficios laborales (58,39%). Todos estos aspectos podrían considerarse de alto impacto en la satisfacción laboral de los enfermeros y aspectos críticos que deben ser analizados, pues trabajar en ambientes inseguros, con inestabilidad laboral y bajos beneficios laborales, pueden ser fuentes de estrés y afectar negativamente el bienestar laboral de estos.

Como se evidencia, hay varios aspectos medianamente positivos en la dimensión bienestar y condiciones del medio ambiente, como la percepción de un ambiente de trabajo aceptable y la contribución al logro de objetivos comunes, también hay áreas que requieren atención, como fatiga muscular, la presión laboral, la calidad de los insumos de trabajo y la seguridad frente a contagios tóxicos.

Dimensión subjetiva (DS) de la calidad de vida laboral

La dimensión subjetiva o psicológica de la calidad de vida laboral (CVL) se vincula con las reacciones individuales frente a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales. Comprende aspectos relacionados con la percepción, la afectividad y la actitud del trabajador en su interacción con el entorno laboral. En este marco, se incluyen tanto la forma en que se organiza el trabajo como el bienestar alcanzado a través de la actividad laboral, integrando la experiencia personal con los logros profesionales.

DS 1: Organización

Esta dimensión se refiere a cómo los enfermeros perciben la estructura y el funcionamiento de su entorno laboral, así como su relación con la institución y sus compañeros. Hay seis aspectos destacados en esta dimensión, como son: (Gráfico 3)

Identificación con el servicio que alcanzó un nivel alto (76,64%) indicando compromiso y lealtad hacia su área de trabajo.

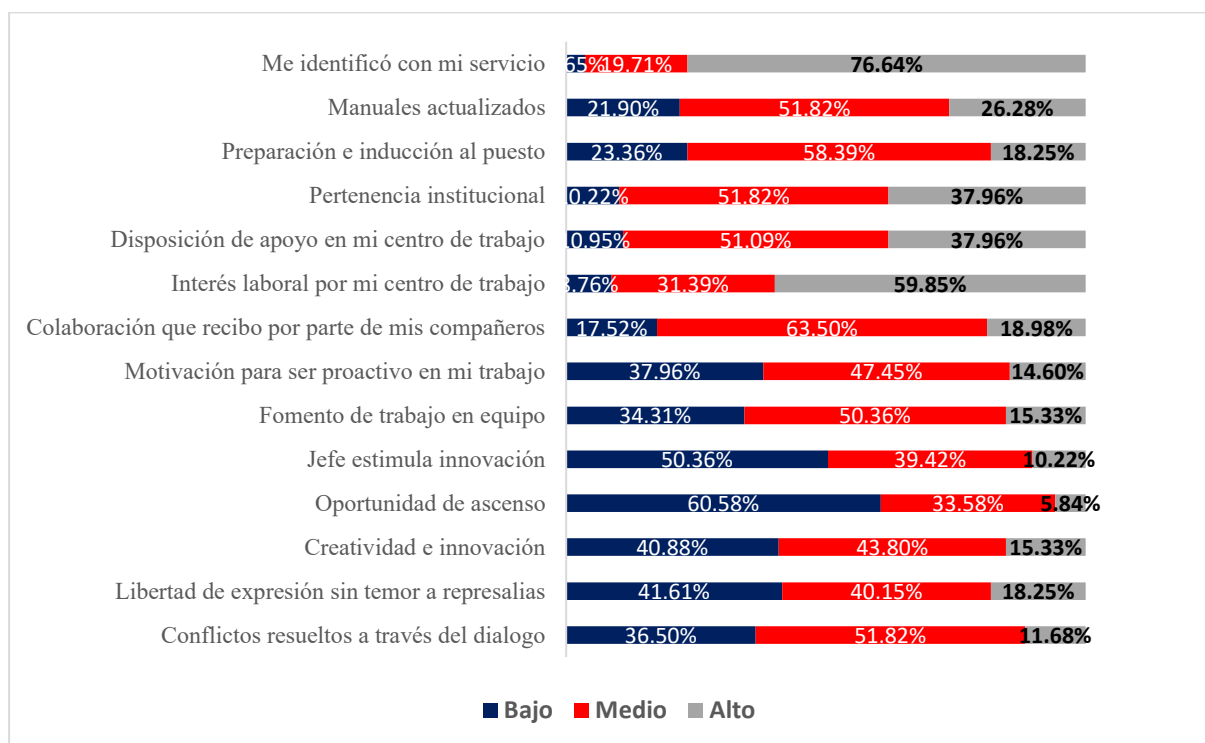
Colaboración entre compañeros, que fue percibido en un nivel medio (63,50%) esto sugiere una buena disposición para trabajar en equipo; pertinencia institucional, que se refiere a la percepción de que las políticas y procedimientos de la institución son relevantes y adecuados.

Disposición de apoyo en el centro de trabajo que alcanzó un nivel medio (51,09%), es decir los enfermeros perciben disposición para el apoyo en su centro de trabajo, sin embargo, un porcentaje no percibe dicho respaldo.

Fomento del trabajo en equipo alcanzó un nivel medio (50,36%) esto indicaría que, aunque hay esfuerzos institucionales por promover la colaboración aún habría que implementar más iniciativas que mejoren la dinámica del grupo.

Por último, se destaca la resolución de conflictos a través del diálogo (51,82%) en este aspecto los enfermeros consideran que los conflictos requieren ser resueltos a través del diálogo, ello sugiere una cultura de comunicación abierta y constructiva que mejore la gestión de conflictos.

Gráfico N°3 Dimensión de Organización



En resumen, la dimensión de organización muestra que los enfermeros tienen alto nivel de identificación con su servicio y una disposición moderada para colaborar y trabajar en equipo. Sin embargo, hay áreas que podrían mejorarse, como la pertinencia institucional, el apoyo en el centro de trabajo y la resolución de conflictos para crear un entorno laboral más cohesionado y eficiente.

DS 2: Bienestar logrado a través del trabajo

Esta dimensión está referida a cómo los enfermeros perciben su satisfacción y bienestar personal y profesional como resultado de su trabajo. De los quince reactivos evaluados se destacan diez aspectos claves:

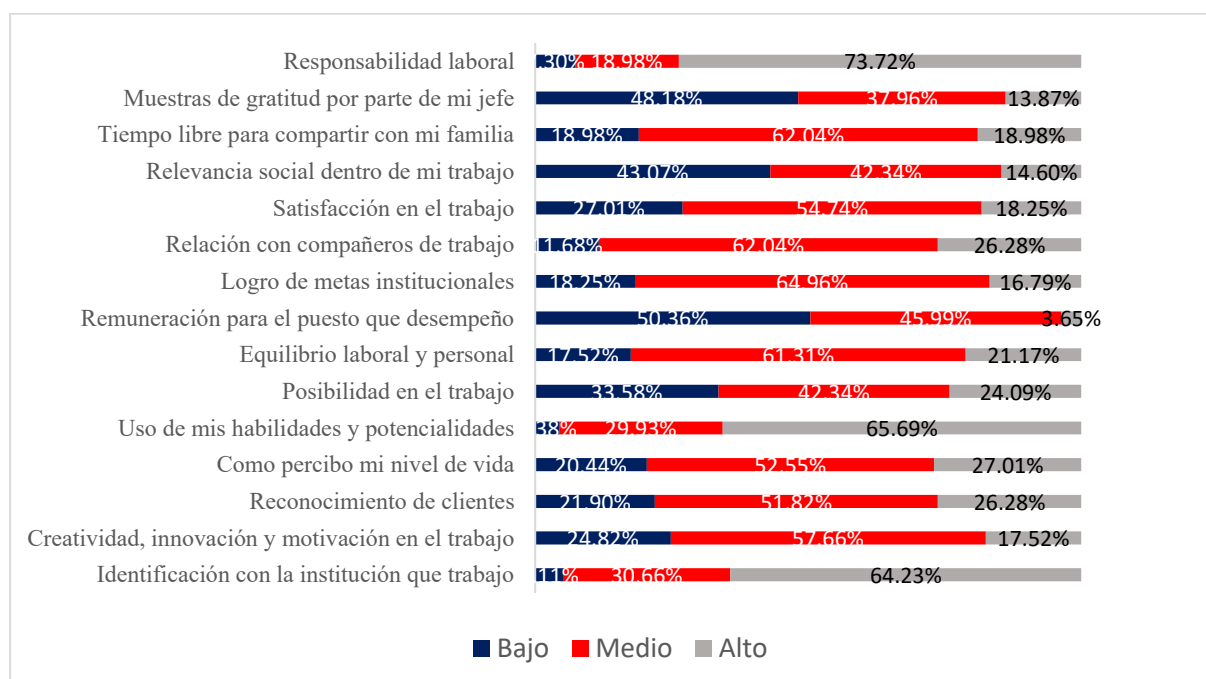
Los enfermeros identificaron un nivel alto en tres aspectos identificación con la institución (64,23%), uso de habilidades y potencialidades (65,69%) y responsabilidad laboral (73,72%), estos aspectos en conjunto indican que los enfermeros perciben que pueden utilizar sus habilidades para potenciar su trabajo, valorando el papel importante que desempeñan en la institución manteniendo un compromiso y lealtad hacia la organización lo que podría ser positivo para el bienestar del personal, la calidad de servicio y la cohesión del equipo.

Por otro lado, los enfermeros destacaron la relación con compañeros de trabajo y el tiempo libre para compartir con la familia, que alcanzaron un nivel medio, percibiendo que hay cierto equilibrio entre la vida laboral y personal, además de experimentar buenas relaciones con sus compañeros de trabajo.

En cuanto a la creatividad, innovación y motivación en el trabajo, la satisfacción laboral y reconocimiento de los clientes, estos alcanzaron un nivel medio considerando que hay aspectos por mejorar en favor de la calidad de vida laboral de los enfermeros.

Es suma, esta dimensión muestra como los enfermeros tienen un alto nivel de identificación con su institución, sin embargo, hay áreas que podrían mejorarse como: la remuneración en el puesto que desempeñan y las muestras de gratitud por parte del jefe, que fueron las que generaron nivel bajo de satisfacción y bienestar laboral.

Gráfico N° 4 Dimensión de Bienestar logrado a través del trabajo



De manera global los niveles de objetividad (Bienestar individual y Condiciones y medio ambiente) y subjetividad (Organización y Bienestar a través del trabajo), presentaron variantes. En primer lugar, el nivel de Objetividad se determinó relacionando el bienestar individual con las condiciones y medio ambiente, obteniendo un nivel bajo (40,15% y 41,61%) advirtiendo

que hay que intervenir los elementos indicados anteriormente, realizando la planificación y organización de actividades preventivas para la salud ocupacional del trabajador y motivadoras.

Tabla N° 6. Niveles de las Dimensión de Bienestar Individual y Condiciones y medio ambiente del trabajo del personal de Enfermería en un Hospital Público Pediátrico. Ecuador 2020.

Nivel	OBJETIVIDAD			
	Bienestar Individual		Condiciones y Medio Ambiente	
	n	%	n	%
Bajo	55	40,15%	57	41,61%
Medio	35	25,55%	36	26,28%
Alto	47	34,31%	44	32,12%
Total	137	100,00%	137	100,00%

En segundo lugar, están los resultados de subjetividad, que también evidenció un nivel medio en cuanto a la organización (35,77%) y bienestar a través del trabajo (40,88%)

El análisis de la calidad de vida laboral comparando sus dos dimensiones objetiva y subjetiva, tienen un comportamiento similar alcanzando nivel medio (Tabla 3), esto podría indicar que la mayoría del personal de enfermería tiene una percepción media o alta de su calidad de vida laboral, tanto en términos objetivos como subjetivos. Sin embargo, un porcentaje significativo también percibe su calidad de vida laboral como baja, lo que podría ser un área de interés para futuras mejoras.

Tabla N° 3 Niveles de la calidad de vida laboral en sus dimensiones objetiva y subjetiva del personal de enfermería en un hospital público pediátrico.

Nivel	Calidad de vida laboral			
	Objetiva		Subjetiva	
	n	%	n	%
Bajo	47	34.31%	45	32.85%
Medio	45	32.85%	46	33.58%
Alto	45	32.85%	46	33.58%
Total	137	100.00%	137	100.00%

Fuente: Encuesta de calidad laboral aplicado al personal de Enfermería en un Hospital Público Pediátrico

Asimismo, se realizaron Prueba de bondad de ajuste a la curva normal de Shapiro Wilk y Kolmogorov Smirnov, obteniendo como resultado que, la puntuación de la objetividad ($p < 0.05$) y Subjetividad ($p > 0.05$) de la calidad de vida Laboral, en lo cual indica que debe rechazarse la hipótesis nula. Estos resultados permitieron la selección de estadísticos no paramétricos como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 4: Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de las Objetividad y Subjetividad de la Calidad de Vida laboral según dimensiones

Rho Spearman		Subjetividad		
		Organización	Bienestar logrado a través del trabajo	
Objetividad	Bienestar Individual	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de ,647** 0.000	,729** 0.000
	Condiciones y Medio Ambiente	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de ,728** 0.000	,613** 0.000

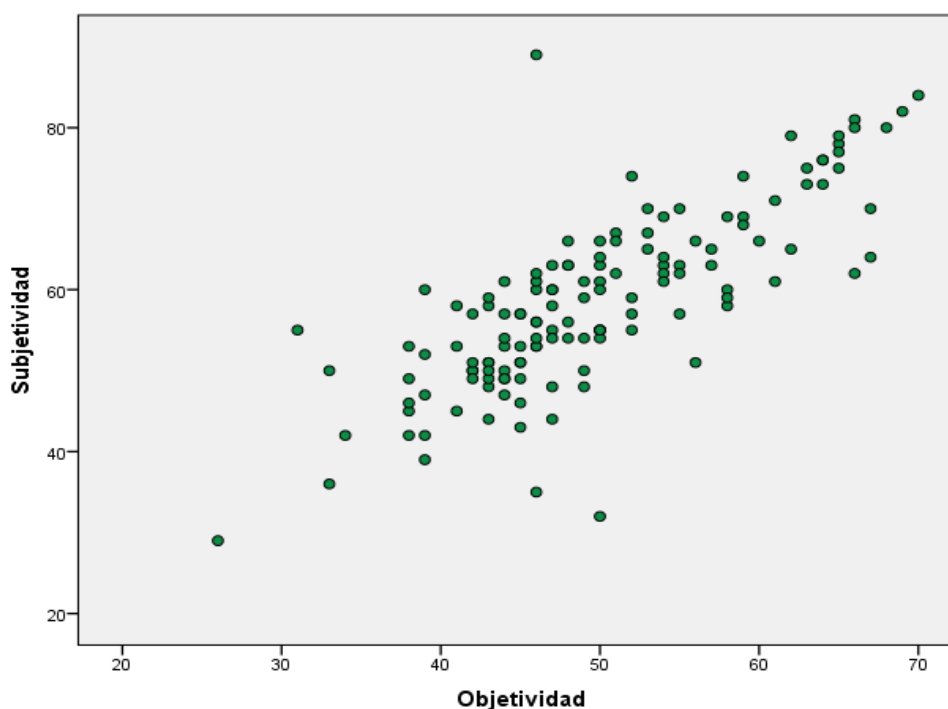
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al realizar el análisis se observa que existe una relación positiva moderada entre el bienestar individual y las dimensiones de organización (0.647) y Bienestar logrado a través del trabajo (0.729). Según la relación entre las condiciones y medio ambiente con las dimensiones de organización (0.728) y bienestar logrado a través del trabajo (0.613) existe una correlación positiva moderada.

Esto podría significar que si bien el nivel de significancia para la Calidad de Vida Laboral de los enfermeros no se demarca dentro del límite establecido por el número de participantes los elementos relacionados para determinar su objetividad están influyendo en la calidad de vida individual y en el área de trabajo.

Por otro lado, si bien las Correlaciones de Rho Spearman de la Objetividad y Subjetividad de la Calidad de Vida Laboral no se encuentran dentro del nivel de significación, los coeficientes guardan relación directa y están influyendo en la calidad de vida del profesional. Tal como se aprecia en el siguiente diagrama:

Diagrama de Dispersión de la objetividad y Subjetividad de la Calidad de Vida Laboral



Al dar respuesta al objetivo general se observa que existe una correlación positiva moderada (0.795) entre la objetividad y subjetividad de la calidad de vida laboral; ($p < 0.01$) siendo los resultados muy significativos.

Resultados de la fase cualitativa:

La etapa de vida laboral es una faceta importante en la vida de las personas, no sólo porque es un imperativo de quien se ha forjado una profesión, sino porque gracias a él se pueden obtener compensaciones económicas, materiales, psicológicas y sociales, que permiten alcanzar una identidad, autonomía y ejercer un rol dentro de la sociedad. En este sentido, investigar la Calidad de vida laboral en el contexto del trabajo de enfermería, puede resultar una utopía, si partimos del hecho que este constructo complejo hace referencia a una serie de condiciones que desde la experiencia del ejercicio de la profesión pueden resultar distante de ser alcanzado y no siempre gratificante laboralmente⁽⁵²⁾.

Definitivamente abordar la temática de la Calidad de vida laboral de las Enfermeras en una perspectiva subjetiva, implica partir de los orígenes de la división del trabajo de enfermería específicamente en el campo hospitalario, donde a partir de los cambios generados

con la revolución industrial, los conceptos de productividad, competencia y rentabilidad conjugaron como ejes primordiales de las organizaciones de salud. Alcanzar las metas de productividad aun en la actualidad han sido logradas a expensas de la calidad de vida laboral de los empleados, considerando que el colectivo de enfermeras es el más grande en el universo de empleados de los hospitales⁽⁵³⁾.

Las evidencias empíricas demuestran una tendencia sostenida de vulneración de la calidad de vida laboral de las enfermeras, sobre todo en países latinoamericanos donde persisten brechas significativas entre las normativas laborales y el ejercicio cotidiano de la profesión. Se estima que, a partir de la década de 1990 con las reformas neoliberales de la economía, la predominante feminización de la Enfermería y las condiciones de trabajo establecidas generaron una precarización en este sector, caracterizada por contrataciones endebles, inequidad salarial en relación con otras profesiones del sector, líneas de carrera diferentes entre médicos y enfermeras auspiciada por una visión persistentemente femenina de la ocupación⁽⁵⁴⁾.

Por otro lado, existen factores que caracterizan de forma típica las condiciones de trabajo de las enfermeras en los hospitales, que no se ciñen solo al escenario de este estudio, como son: sobrecarga mental y física, desequilibrio entre la vida personal y laboral, escaso empoderamiento y autonomía, relaciones conflictivas entre pares y otros miembros del equipo de salud, clima organizacional adverso, escasez de recursos, trabajos por turnos rotativos, invalidación de los departamentos de enfermería en muchas de las instituciones de salud, multiempleo debido a la falta de estímulos y desarrollo profesional, entre otros⁽⁵⁵⁾.

Todos estos aspectos que caracterizan las condiciones en que las enfermeras ejercen su trabajo en el campo hospitalario, de una u otra forma no generan bienestar y satisfacción en las ejercientes, considerando que la calidad de vida laboral podría ser una “variable inexistente” en el cotidiano de trabajo, generando inquietudes, expectativas, necesidad de encontrar el equilibrio entre la mejora de la productividad hospitalaria y la mejora de la calidad laboral de las enfermeras, sin embargo, percibir y/o medir el logro de ello aun resulta problemático⁽⁵³⁾.

Bienestar y trabajo en enfermería:

De manera tradicional las investigaciones en Enfermería sobre las condiciones de trabajo han abordado de una manera principalmente medible el Bienestar que genera el trabajo en el profesional, dejando de lado los significados, pensares y sentires que se generan en el

imaginario social del colectivo de enfermeras, cuando deben abordar el bienestar que les genera el ejercicio del trabajo de cuidar de los otros en las condiciones que las organizaciones de salud les brindan. En este sentido, las evaluaciones de la calidad de vida laboral de las enfermeras deben procurar la mejora de su entorno de trabajo, considerando que el tiempo promedio de ejercicio profesional es de cuarenta años; así mismo, considerando que el Bienestar es una dimensión perceptiva de la calidad de vida laboral, por lo que debe entenderse que mejorarla es mejorar la productividad y asegurar la calidad en el cuidado a los pacientes ⁽⁵⁶⁾.

a. Bienestar personal

La Calidad de Vida Laboral constituye el resultado de dos partes interesadas las organizaciones y los trabajadores, ambos deben obtener información sobre cómo mejorar la vida del personal en el ambiente de trabajo, lo que generará una percepción de bienestar en el trabajador. Para ello la organización debe de dejar de centrarse en las funciones relacionadas con el trabajo, para concentrarse en la multidimensionalidad con la que el empleado experimenta el trabajo. Esto incluye el contenido del trabajo, situaciones laborales, compensaciones adecuadas, oportunidades de promoción profesional, participación en la toma de decisiones, salud y seguridad ocupacional ⁽⁵⁷⁾.

La calidad de vida aboral de enfermería es el grado de que las enfermeras colegiadas pueden satisfacer necesidades personales importantes a través de sus experiencias en su organización del trabajo mientras se logran los objetivos de la organización. El bienestar personal que genera el trabajo de enfermería constituye la dimensión relacionada con los aspectos personales de la vida en el hogar o la interfaz entre las enfermeras, trabajo y familia, esto condicionado por el hecho de que la mayoría de las profesionales de enfermería son mujeres. Así mismo, los elementos que componen esta categoría definen la necesidad de atención inmediata del ambiente de trabajo de las enfermeras al experimentar: carga de trabajo, dotación de personal y una práctica con poca autonomía ⁽⁵³⁾.

...el bienestar es ya tener un trabajo y es una ganancia, porque si tú tienes un empleo te da un bienestar tanto psicológico como económico. El trabajo es bueno, es bueno porque trabajamos con compañerismo y eso hace que se sienta bien. Podría haber excepciones, pero en el momento que necesita si me ayudan te digo que hay excepciones. Los compañeros frecuentemente si se ayudan mutuamente en el momento que necesita como yo ayudo la gente es reciproco conmigo (E1)

Bueno en lo personal si satisfactorio en tanto en lo que es compañerismo, bueno gracias al trabajo he tenido la oportunidad de mejorar mi calidad de vida tanto en

la parte económica en todo aspecto económico y social gracias adiós tengo buena relación laboral con los compañeros con todo el personal (E2)

Lo único que he logrado y me llena de satisfacción ha sido que mis compañeros o sea en el hospital todo el mundo me ve y como que se acuerda de mi pero de allí nada, solo nos reconocieron lo de la pandemia, pero que nos han dado un certificado o felicitaciones o que digan vamos a festejar el cumpleaños de la institución o le vamos a dar un sello de la institución por el aniversario de la institución ya que se la hacen en muchas instituciones particulares y no solo particulares sino también como el IESS porque se lo hacen las enfermeras es un poco más superado (E4)

...mi situación real es buena porque la hago yo, yo trabajo lo que se y lo pongo en práctica, aunque el hospital no me ha facilitado, eso que debe traer lo propio insumo, traer tu propio equipo y estar a la mejor disposición para venir al trabajo del hospital no te facilita los materiales yo traigo y cada uno trae su propio equipo de trabajo incluyendo tensiómetro y catéter, esparadrapo, todo hay que traer si uno quiere trabajar rápido y bien (E5)

... un poco de satisfacción en la parte económica porque tengo mi sueldo que creo que no es completamente satisfactorio en relación con el trabajo que nosotros realizamos no es remunerado de la forma adecuada para el nivel de competencia que nosotros hacemos entonces eso es como que un poquito de satisfacción (E8)

Bienestar regular porque en el momento que uno trabaja en un hospital pediátrico se expone a tantas cosas como en lo emocional ya que uno al trabajar con estos pacientes uno entra en ellos y de cierta manera emocionalmente nos encontramos conectados con ellos entonces al momento de salir del trabajo nos influye todo lo que lo que vivimos en el hospital (E10)

Bueno porque la sala en que laboro somos muy unidos trabajando siempre en equipo para mí eso es muy satisfactorio estar en un lugar que te haga sentir bien a pesar de que el trabajo es pesado, pero lo hace más sencillo... el sueldo que uno percibe no está de acuerdo con mis labores para lo que yo hago porque nosotros trabajamos full lo que ni siquiera deberíamos lo hacemos por el bienestar de los niños, eso ocurre por la falta de personal (E11)

b. Bienestar profesional

El bienestar profesional en el contexto laboral se manifiesta en la satisfacción o insatisfacción que el trabajo genera en el individuo, lo cual se relaciona con una amplia gama de comportamientos y resultados que impactan no solo en la persona, sino también en la organización y en la sociedad en general. La multidimensionalidad de la calidad de vida laboral (CVL) se evidencia en la diversidad de factores e indicadores que la configuran, constituyéndose como un estado resultante de la realización de las potencialidades humanas. En esencia, la CVL se traduce en una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, que integra aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal, así como indicadores objetivos vinculados con la salud ⁽⁵⁸⁾.

Mi bienestar es lograr poder dar atención al paciente eso es una oportunidad para mí, por otro lado el bienestar encomendado en lo profesional, bueno el respeto, el respeto que me han dado a mí como profesional pero da en el resto que otro beneficio te podría decir, esa manera ha dado reconocimiento por la institución no se ve eso aquí y frecuentemente cuando me niego a tomar las llaves me dice que mi trabajo ha sido bueno y eso es una responsabilidad aquí me en responsabilidad y han asomado que mi trabajo es bueno y por eso confían en mí eso es la confianza que no se ganado (E1)

Bueno el ambiente de trabajo si me siento a gusto porque lo primordial se trabaja en equipo gracias a Dios si me ha tocado persona que si hemos trabajado nos ayudamos, por eso te digo trabajo en equipo si ellas necesitan se las apoyan y si yo necesito también me brindan su apoyo en ese sentido.

Hay igualdad en el trabajo hasta aquí aja con todo el personal que he estado de guardia me han dado esa seguridad; el personal a veces falta, pero hay que sobre llevar la guardia (E2)

...muchas veces se trabaja más por la afinidad de las personas que por la equidad que corresponde aquí no se trabaja con equidad si no por conveniencia, por la falta de personal y la consecuencia del compañero si y más que todo la falta de personal porque si hubiera un buen personal o el personal completo sería distinto, siendo más equitativo más agradable el trabajo (E4)

Las condiciones en mi área de trabajo son buenas pero la falta de comunicación de muchas compañeras y muchas jefas genera molestia e veces, no hay el espacio necesario el suficiente espacio que está organizado por la OMS, hay demasiado paciente (E5)

Distraer mi mente porque a mí me gusta mi trabajo como dije anteriormente y me gusta lo que hago el trabajo es una distracción también me divierto no sé cómo explicarlo me libera de ciertas cosas a mí. El trabajo me genera conocimientos científicos conocimientos clínicos, mi juicio crítico también yo siento que ha mejorado... a mí gusta mi profesión yo la escogí no me la impusieron entonces por más que sea estresante dura, me gusta pero a veces es injusta no es valorada nuestra profesión, si mi trabajo a veces me genera estrés frustración agotamiento pero creo no hay ningún trabajo que produzca agotamiento pero cuando hay la gran demanda de pacientes uno termina hay exhausta sin batería que uno llega a la casa sin querer ver nada ni película, ni los niños ni nada lo que quiere uno es dormir. (E7)

Bueno realmente son muchos aspectos, Primero un aspecto emocional porque realmente uno se siente bien consigo mismo cuando realiza un buen trabajo, cuando un paciente se va de alta solo es el aprendizaje donde yo entro aquí he aprendido mucho de mis compañeras y es algo gratificante. Tercero es un bienestar ya fuera del trabajo porque puede ayudar a mi familia, educación continua no lo hay eso no lo considero porque pienso que tendría que traer capacitación me gustaría a mí en lo personal en el manejo de lo que las bombas de muchos aspectos que son muy interesante a mí me gustaría aprender; mayoría de compañeros influyen de manera de que sigamos estudiando preparándonos, pero en este momento no he estado interesada de estudiar pero ciertos, compañeros están estudiando si le permiten el tiempo para poder estudiar (E10)

Las condiciones de trabajo en enfermería que vulneran su calidad de vida laboral:

Enfermería está experimentando una escasez sin precedentes de profesionales calificados a medida que la preferencia por practicarla disminuye, lo que genera una disminución en la oferta y la demanda de sus servicios aumenta con la población. Paralelo a ello existen desafíos continuos de reclutamiento y retención, esto último constituye un aspecto vital para la sobrevivencia de organizaciones hospitalarias altamente especializadas ⁽⁵⁶⁾.

En las discusiones sobre calidad de vida laboral en enfermería a menudo limitamos nuestro pensamiento a cuestiones, que tienen que ver con las intervenciones de las enfermeras en la atención de los pacientes, procurando las organizaciones principalmente solventar de equipamiento e insumos para un mejor desempeño de las enfermeras, sin embargo, eso no es suficiente. Las enfermeras son el grupo de empleados más grande en los hospitales y diversos estudios han estimado que el ambiente de trabajo, la escasez de materiales, entre otros. ⁽⁵⁹⁾ Estas condiciones hacen que el trabajo de enfermería hospitalario sea percibido por sus ejercientes como “intenso”, principalmente debido a la carga física y mental, así como a los extensos horarios que muchas veces las enfermeras deben afrontar, lo que constituyen características propias de las condiciones del trabajo en Enfermería, cada vez más precarias ⁽⁶⁰⁾.

a. Escasez y limitantes en el trabajo

Bueno yo pienso que eso es en todo hospital hay bastantes digamos déficit de materiales y a veces no contamos con suficientes materiales y hay que improvisar o buscar la forma de cómo ayudar al usuario para lograr una buena atención... El hospital provee ilimitadamente los materiales, pero en ocasiones no hay y hay que buscar la forma de cómo ayudar al paciente. (E2)

El no tener materiales retrasa mi trabajo en todo sentido porque tenemos que estar a la espera de conseguir, ya sea si el familiar tiene la posibilidad de comprarlo o prestar en otras áreas que espera que dispongan de bodega o donde podemos encontrarlos familiares no todos pueden comprar debido a que no todo tienen dinero y los pacientes no reciben el tratamiento adecuado porque ellos tampoco pueden solventar los gastos de sus niños, actualmente sigue prohibido que ellos compren sus insumos debido a que no es legal, pero hay padre que bajo su responsabilidad si las compran (E3)

) El material que dan es pésimo y no hay material, no hay los insumos, no hay medicación los insumos son de pésima calidad, agua, cada personal trae sus insumos y materiales de trabajo: no nos exigen que demos un buen trabajo de calidad, pero no nos dan los medios complementarios para poder realizarlo(E4)

Los materiales son de mala calidad, no todos hay otro caso, el hospital no nos provee con todo el material necesario, el hospital no me provee material para toma de signos vitales para el paciente, para poder darle buen trabajo, un buen trato al niño, hay un poco de inconformidad porque como es una institución pública debe

tener todos los recursos como para poder ayudar al paciente y terminar el tratamiento y el niño salga con una satisfacción positiva de su enfermedad (E6) yo diría primero aquí en el hospital no tenemos las condiciones adecuada, tenemos un exceso de trabajo, tenemos muchos pacientes, tenemos poco material, material de mala calidad lo que hace nuestro trabajo no se puede cumplir como uno desea, entonces todo eso como que nos genera un poquito de malestar a veces uno quiere darle lo mejor cosa a los pacientes para que ellos se recuperen de la mejor manera, pero no hay materiales no hay insumos no hay medicina, no hay jeringuillas , internamente estamos reutilizando las jeringuillas por lo que no hay material, como no se puede mandar a comprar al paciente o familiar, porque los familiarízase las ser un hospital público los menos dicen que no se puede mandar a comprar al familiar porque ellos son de bajos recursos económicos y que la institución debe de proveerlos , entonces el paciente no se recupera porque no recibe la medicina adecuada, el medico no le dice vaya compre peor la enfermera porque si uno lo dice somos sancionados y nos pueden botar de la institución por eso no nos genera bienestar, por eso digo que el bienestar es malo porque le crea a uno una insatisfacción no puede dar al casos que uno quisiera al paciente por otro lado la institución no nos da materiales para poder tomar por ejemplo signos vitales, aquí cada quien trae su tensiómetro, trae su estetoscopio, trae su termómetro, materiales que debería proveer la institución , aquí los menos no valoran y si valen no tienen los equipos como cableado entonces uno tiene que andar cargando su pulsímetro traer su material para poder trabajar y tomar los signos vitales de sus pacientes, de ahí cosas obsoleta que se deben cambiar y eso no es bueno para uno como trabajador y para el paciente, entonces todos esos casos se deben ir mejorando (E8)

la alimentación es pésima , esa comida no da ganas ni de comer y en cuanto al trato con enfermeras con la subdirección no hay una buena coordinación con el resto de los líderes de las áreas si , por el momento nosotros no hemos sufrido falta de insumos porque mi jefe ha tenido sus reservas y eso nos ha abastecido no nos ha hecho falta paquetes cosas nos hicieron falta como por ejemplo llave tres vías, en poco tiempo pero ya nos están dando otra vez en cuanto jeringuillas no tuvimos faltante material para tomar signos vitales tenemos un tensiómetro para adulto pediátrico no tenemos y termómetro el familiar compra . ni está permitido que compre el familiar, pero se le dice si pueden conseguir y ellos compran (E9)

Yo considero que son buenas porque lo principal para trabajar en un lugar es el ambiente , que son las personas que vamos a compartir en el momento que ya tenemos una buena compañía y una buena jefa o las personas que nos rodean todo se va a realizar de una mejor manera entonces uno piensa que eso es lo principal...el ambiente es bueno en el que nos encontramos nos permiten desarrollar nuestras habilidades y destrezas , bueno en cierto ocasiones hay muchos pacientes como siempre no se cumple las medidas que se deben cumplir de distanciamiento o por la demanda que existe quizás eso es un problema, las luminarias son un poco deficiente (E10)

salgo con mucho cansancio agotamiento dolor muscular en las piernas en la espalda porque el área que laboro es muy compleja y la clase de patología también es compleja, y una enfermera atiende hasta 6 – 8 pacientes y eso es mucho por el tipo de paciente, no está completo el personal con muchos compañeros no estamos de acuerdo porque debemos implementar más enfermera para poder trabajar desempeñarnos mejor para poder dar una calidad de atención, como falta auxiliares nosotros hacemos solo el trabajo ya hay falta de personal y uno no tiene ni un incentivo ya que uno tiene que hacer la labor del auxiliar porque el señor de servicio no hay, también hacemos esa labor, y labor de la enfermera porque falta personal lo que provoca insatisfacción, no hay insumos incluso hay paciente que no se las puede hacer las curaciones porque no hay insumo no hay material para poder atender al paciente. El hospital no provee todo lo necesario estamos en carencia todo lo que es suministro medicamentos que no hay en el hospital (E11)

hay muchas falencias en la institución digamos así por esta pandemia que se ha presentado y no solo en la pandemia ya desde anteriormente, pero con ayuda de todos saldremos adelante en el compañerismo si nos ayudamos aunque los insumos son de mala calidad en toda la institución y ni hay todo los materiales y demás para poder trabajar, si hay una cosa otra falta eso no genera buen bienestar, los líderes saben las necesidades o no pueden o no cumplen con todas sus cosas buenas que necesitamos al diario para dar atención con los líderes yo no he tratado a más de mi jefa inmediato es suficiente, pero con los demás líderes no, ellos si van por las áreas pasan cuando yo estoy de guardia no se ha presentado esa oportunidad de hablar con ellos o plantear que nos hace falta algo (E13)

b. Precariedad laboral entre lo visible e invisible

Se podría afirmar que la invisibilidad de las condiciones de trabajo en enfermería y las estrategias con que este colectivo las afronta, es sin duda una paradoja, pues gran parte de la jornada laboral de las enfermeras están destinadas a cuidar de otros, a pesar del “descuido” de las condiciones en que este cuidado se brinda. La enfermería es un componente fundamental en el proceso de asistencia hospitalaria, de su trabajo depende el éxito o fracaso en la recuperación de los pacientes, sin embargo, existe una opacidad del trabajo de enfermería en las organizaciones de salud, por lo tanto la valoración de su trabajo resulta difícil de ser visibilizado, toda vez que para ello este debe procurar darle al trabajador de enfermería las mejores condiciones que la distancien de la precariedad a partir de: la estabilidad laboral, equidad en la carga horaria y de la remuneración ⁽⁶¹⁾.

En verdad mi expectativa acá en cuanto a lo laboral no es muy ambicioso porque realmente que en hacerlo trabajo me gusta bastante, no espero otro cambio que no sea trabajar para el paciente y por el paciente. Mi expectativa es inestable estoy insegura, porque los contratos terminan cada año y ahora que termina en el mes Mayo y pienso que pueda pasar y eso me hace sentir con inseguridad (E1)
Pésimo, porque en todo el sentido estamos agotado el personal de salud está agotado trabajando duro, falta de muchas cosas para o que pase el tiempo, la organización no cambia al contrario vamos de mal en peor, patología por conocer. Yo pienso que un hospital de especialidad y debería de estar en óptimas condiciones y sin embargo no lo está. Debe haber más personal y más equidad sobre todo en las áreas críticas que es donde más los pacientes acuden como las áreas de UCIP, UCIN, emergencia son áreas donde debe existir personal (E3)

La falta de atención al personal de enfermería porque tampoco nos ayudan a que el personal de enfermería estudiemos no nos dan esa facilidad no fomenta con docencia no hace nada porque el personal sigue pareciendo (E4)

no hay como mejorar las condiciones en lugar de mejorar lo retrasa, no hay formación continua aquí a las nuevas enfermeras que van a venir creo q las deben formar yo creo que ya y que estoy cerca de jubilarme para irme creo que hay suficiente personal joven que ha entrado para que formen desde el inicio (E5)

es una mala situación porque contamos con pocos insumos y bastante flujo de pacientes, bastante pacientes que atender y poco material los materiales son de mala calidad más bien en lugar de facilitarnos el trabajo nos retrasa y nos hace

trabajar doble y poco material ,porque en un área de emergencia donde no se sabe cuántos pacientes van a llegar cuanto es el límite de pacientes y solo te dan 20 prepa 20 jeringuillas y tiene que reutilizarlas y sabes que te faltan y los paciente siguen llegando y seguirán llegando y eso para mí es la mayor dificultad y estrés que me genera la falta de materiales e insumos (E7)

Yo quisiera que me den nombramiento y estabilidad laboral a pesar de que no son nuevas las condiciones, pero me gustaría tener un trabajo para poder ya ir teniendo mis cosas, porque ya tiene un trabajo algo seguro se te quita ese temor de quien cualquier momento te quieran sacar eso, por un lado, las cabezas, pero espero que mejore la parte organizadora de la enfermera principales sean más comunicativa, existe un mejor liderazgo que trabajen en función de todos los enfermeros (E8)
...muchas falencias en los materiales en el personal eso hace que a uno le recarga el trabajo entonces eso conlleva a que una cifra de muchas dolencias también no come la comida del hospital es mala y no come a la hora y eso me genera gastritis, el sueldo que uno percibe no está de acuerdo a mis labores para lo que yo hago porque nosotros trabajamos full lo que ni siquiera deberíamos lo hacemos por el bienestar de los niños, eso ocurre por la falta de personal que no contratan personal entonces uno no está de acuerdo con todo lo que tiene que hacer, la falta de personal nos obliga a realizar cosas que no nos competen, la bioseguridad hay que andar ejecutando para que nos den por ejemplo en la pandemia no había mascarilla no había material para uno protegernos y haber que comprar (E11)

el ambiente del hospital falta material en el área. el horario es rotativo donde el personal hay mucho cansancio agotamiento que se genera por el trabajo que está muy recargado por falta de personal tanto de profesionales de enfermería como auxiliares...desde hace muchos años no aumentan el sueldo, donde no va acorde con el trabajo, ya que es muy forzado muy cansado, hay un agotamiento tanto físico como mental y por lo tanto la remuneración es poca para tu trabajo (E12)

Enfermería, organización y reconocimiento

El proceso de trabajo consiste en la interacción entre las necesidades del ser humano, la producción y consumo, en el que el hombre transforma un objeto, originando un producto. Los productos de una obra pueden ser bienes concretos, es decir, elementos materiales que pueden ser percibidos por los órganos de los sentidos, o servicios, que se perciben a través del efecto que causan. La enfermera que actúa en las diferentes prácticas del proceso de trabajo se enfrenta a las necesidades de producir y consumir productos de investigación, subvencionando así el proceso de cuidado. Se destaca que este proceso debe realizarse de forma integrada y concomitante ⁽⁶²⁾.

Un contingente considerable de trabajadores de enfermería se inserta en los hospitales, que generalmente se muestran como instituciones donde la gestión de enfermería no está empoderada, por lo que no participa en la toma de decisiones que impactan en la organización. Además, propia sobrecarga de trabajo de los trabajadores de la categoría representa una barrera para la finalización de este empoderamiento, ya que, debido a la falta de tiempo en la práctica diaria del personal de enfermería. La atención directa al paciente termina teniendo prioridad

sobre las iniciativas y proyectos de cambio organizacional. Esto inevitablemente reverbera de manera negativa en la condición del trabajador, favoreciendo aún más el aumento de demandas y sobrecarga de trabajo y, por tanto, afecta a la calidad de vida relacionada con el trabajo ⁽⁶³⁾.

La percepción de las enfermeras sobre la calidad de su vida laboral puede modificarse si los gerentes de atención médica tienen en cuenta las cuestiones clave que rodean a la misma, como: paquetes de incentivos y remuneración, arreglos en el lugar de trabajo y oportunidades para más educación y desarrollo profesional, esto podría satisfacer las inquietudes de las enfermeras en las organizaciones de salud ⁽⁶⁴⁾.

Los componentes conceptuales que se describen aquí proporcionan a los líderes de enfermería pistas sobre beneficios para empleados que mejoran la vida laboral de las enfermeras. En colaboración con sus compañeros de recursos humanos, enfermeras líderes puede desarrollar e implementar programas de beneficios para empleados que mejoraría la vida laboral de enfermeras. Programas que permitan a las enfermeras equilibrar el trabajo con las necesidades de su familia, disminuir los turnos rotativos, programas de bonificación para fuera de turno, cuidado de niños en el lugar, niño enfermo en el lugar cuidado, cuidado de día en el lugar para personas mayores padres, y los programas de titulación in situ son importantes ⁽⁵³⁾.

a. Jefas de enfermería y división del trabajo

Los hallazgos brindan información para los encargados de formular políticas de enfermería y salud y líderes para reducir las barreras para mejorar la calidad de vida laboral entre enfermeras que pueden contribuir mejor a la calidad de atención de enfermería y retención y satisfacción de enfermería. Políticas y prácticas laborales, financiación y otros. Es necesario analizar los recursos para garantizar mejores condiciones de trabajo para las enfermeras. Los estudios demuestran que existen siete barreras para que se logre la Calidad de vida laboral, según la percepción de las enfermeras: pesada carga de trabajo, falta de alojamiento y transporte, falta de oportunidades de promoción, falta de apoyo del supervisor de enfermería, mal estado de salud, políticas y procedimientos hospitalarios, y falta de asignación nocturna y asignaciones por riesgo. estas barreras pueden ser eliminado o reducido a través del apoyo apropiado de la autoridad y el director de enfermería ⁽⁶⁵⁾.

Bueno yo pienso que toda la situación en el hospital con la esperanza que todo algún día mejore, todo depende de las personas administrativas porque ellos son

los que manejan lo administrativo que si no hay una buena correlación... Que tomen más en serio digamos lo del personal, porque lamentablemente si hay personas que necesitan esto en otra área no aquí en la emergencia, sería bueno una redistribución del personal dependiendo de sus patologías que se yo (E2)

Existe una muy mala organización porque si hubiera una buena organización este hospital tendría una buena atención de calidad como lo está escrito en la OMS por lo que no se está brindando como se debe. Aquí influyen muchos factores en cuanto al líder principal que es un gerente del parte depende todo porque si no tenemos un buen gerente no va a existir una buena organización de parte de las áreas como son los jefes que se distribuyen el principal todo eso influye... Yo espero que en su momento cambien en cuanto a lo que son actividades yo si se hacen cambiar autoridades hayan de si este hospital que si se puede brindar en bien servicio en talento lo que es talento humano como lo que es los medicamentos para dar una calidad de vida a los niños que se merecen porque si no los niños nunca van a mejorar altamente si no van a tardar en su recuperación (E3)

la falta de equidad porque no hay una buena distribución del personal o sea si genera estrés he inconformidad y genera estrés en los padres de familia y siguen exigiendo que les demos algo que no tenemos y que los hay los de los que es gratis pero que la institución no nos abastece, eso nos genera estrés he insatisfacción (E4)

La organización para mi es regular las personas aquí en esta institución son elegidas a dedo y no han estudiado para dicho cargo, aquí falta a los líderes más conocimiento que liderazgo... El hospital no mejora desde que yo estoy aquí 14 años no ha habido mejoras que puedo admirar (E5)

Como te dije anteriormente depende de quién está en la cabeza principal porque si no hay hasta el momento una buena organización , no hay buena libertad de expresión no hay ascenso por ejemplo: Si tú tienes una maestría un cuarto nivel no te ascienden simplemente es trabajo de cuidado directo , así tenga un quinto nivel simplemente trabajas como enfermera de cuidado directo, aquí no hay ascenso directamente para el MSP no hay en ningún lugar dependiendo cuando se abre una plaza, pero en sí que sé que eres de cuidado directo y tienes una maestría no te suben de categoría sino que te quedas como cuidado directo, las líderes no todas tienen altos niveles de educación , una tiene especialidad otras no, una cosa es especialidad otra es maestría los puestos son ocupados por afinidad y aquí oportunidad de estudio puede haber si se habla con el de personal, si para enfermera es difícil (E6)

Aquí no existe un buen dialogo falta organización desde los horarios están mal hechos a veces en un día falta personal en otro día sobra personal y no se organiza bien el área eso si falta compañeras piden un o días y no es que es veo mal sino que eso me ayuda a organizarme mejor y saber que si ella no puede hoy mañana puede u otra podrá y eso permitiría tratar de cubrir las áreas y que no falte personal o por lo menos que haya el necesario, aquí se cambia el horario y no se avisa con anticipación a veces uno a pedido un día y no te lo dan pero hay favoritas a esas sí . Aquí motivación jamás incentivos nunca lo que hay más trabajo lo que no nos compete y pasa algo nos recarga todo es enfermería si se pierde una medicación es enfermería, pero no debe ser así porque no es algo que nos entregan a nosotros y nos llaman la atención por algo que no nos compete y siempre dicen que enfermería debe hacerse cargo de todas las cosas y es más trabajo (E7)

yo no veo que el personal la subdirección de enfermería tenga más motivación mejorar vías del futuro o que tengan mejores proyectos, yo creo que debe salir todo la parte administrativa que no sean las mismas que no sean del mismo vinculo están rotando las mismas de siempre y ellas mismas siempre se apoyan y como ella dicen que están por jubilarse ellas nunca hacen nada por querer dialogar o querer hacer una lucha por nosotros; el sueldo no compensa mi trabajo yo tengo 18 años trabajando y gano como una nueva que recién llega cuando hay ciertos

compañerismo que tiene los mismo año que yo y gana más y no tienen una sub especialidades (E9)

La directiva o subdirectiva de enfermería no dialoga o ven manera no reúnen o agrupan para hacer reunión para preguntar como uno se siente que es lo que hace falta nada, el trato es cordial nunca te solucionan el problema, mi jefa de sala es muy buena equitativa ella no está para nadie a lado no atiende nos explica y si está sus manos salvar unos problemas ella si lo hace, pero en cambio las coordinadoras las jefas mayores hay es la diferencia porque ellas no ayudan a salvarnos del problema (E11)

b. Reconocimiento y posición de la enfermería en la organización

Irme a otro hospital porque uno se esfuerza por venir acá venir a trabajar y a la final uno se da cuenta que no valoran nada y uno arriesga todo por la nada uno va dejando sus hijos para estar así en una institución es mejor estar en una más cerca, yo no vivo en la ciudad donde trabajo y eso me quita tiempo y no me ayuda o no me alcanza el sueldo ya que el sueldo no está acorde al trabajo que realizo (E4)

...no hay un reconocimiento algo positivo para nosotras, las instalaciones dependerá de las áreas que nos encontremos como es el caso aquí en el área de emergencia a veces se trabaja con exceso de personas se puede que una licenciada en 24 horas en una área de cuarto clínico trabajamos con 50 pacientes en 24 horas a veces en cuarto de choque para 3 pacientes hacemos 5 – 6 pacientes en neonatos es una capacidad de 3 pacientes y metemos 10 pacientes entonces la estructuración del hospital no es la adecuada para la gran demanda de pacientes que hay pediátricos (E6)

Aquí no hay reconocimiento por mi labor, el trabajo no es bien remunerado por nuestra labor deberían de aumentarnos más el sueldo o reconocernos más por la situación que estamos pasando deberían de reconocer al personal de enfermería especialmente un bono o subirnos el sueldo... Mejorará cuando haya equidad cuando haya una mejor organización yo creo más que nada poner personas en las áreas a personas a su gusto porque cuando una persona está en un lugar que le gusta va a poner mejor empeño mejor interés mayor amor a diferencia de una persona que está en un lugar que no se siente bien que no está a gusto... la organización veo que nunca nos dan un incentivo por eso las personas no quieren venir a laborar porque no se sienten a gusto donde están laborando, o sea es un punto de vista y más que todo se organicen mejor los horarios porque a veces falta personal en un día y en otros sobran eso es porque no hay organización en los horarios y no hay equidad (E7)

estamos mal porque desde la cabeza principal es nuestra jefa principal de las enfermeras ella solo trabaja con un grupo de amigas en cierta afinidad entre ellas todas se tapan se cubren y si una es más grosera, la licenciada de docencia ella nos trata como que somos tontas y si uno va y se queja y le dice que esos no son manera ellos se tapan entonces eso no es bueno pero en la organización es malo porque ellos deben de ser imparcial, ser neutral no mantener favoritismo para nadie... aquí se trabaja por grupo si eres muy bien amiga te pongo en un área donde no hay mucho trabajo, y si no eres mi amiga ponla donde hay más trabajo déjala sola que se defienda, aquí a veces no tenemos auxiliares se trabaja sola la enfermera con una interna a veces, en toses la enfermera provee 25 – 26 pacientes es duro y amas de eso no hay mucho tiempo para el llenado de papeles de formularios, aquí se llena mucha documentaciones entonces no se tiene tiempo necesario tanto para ver al paciente, revisar al paciente entre administrar medicación que hay que canalizar, hay que hacer procedimiento tras de eso la cantidad de formulario que hay que llenar, el listado entonces eso viene desde la parte organizacional porque ellos nos dirigen aquí las auxiliares no tomar signos

vitales aquí solo toma la temperatura las auxiliares, el resto lo hacen las enfermeras entonces todo eso genera cansancio la organización que no es buena porque deberían poner más enfermera y gente que se le da mucho permisos entonces eso no es bueno (E8)

Aquí nunca jamás hemos tenido ningún reconocimiento por nuestras labores por cumplimiento en mí sala te cuento que ninguno de mis compañero faltamos y hacemos mucho trabajo, bueno nunca tenemos recompensa ni felicitaciones, ni nada yo creo que los líderes sean más cordiales porque ellas con los coordinadores y subdirectores son compañeros entre ellos con los coordinadores y subdirectores son compañeros entre ellos son un grupo de líderes ellos no se pueden llevar la contraria con su grupo de líderes ya que las líderes son escogidas por afinidad nada más, hay compañero que yo he visto que son de contrato y apenas tienen 1 – 2 – 3 años y están en cargos de afinidad, porque debería ser por mérito y no por afinidad o por ser familiares (E9)

aquí felicitaciones cuando el personal realiza algo bueno nadie te felicita, pero cuando a veces se presenta algunos problemas hay te llaman la atención no debe ser así porque deben de felicitarte sea en casos buenos que haces también (E13)

Discusión:

La calidad de vida laboral en enfermería desde una perspectiva intersubjetiva

Los hallazgos de este estudio muestran que la calidad de vida laboral (CVL) de las enfermeras en un hospital pediátrico público constituye un fenómeno complejo, en el que interactúan simultáneamente factores objetivos —remuneración, estabilidad, recursos materiales— y factores subjetivos —satisfacción, sentido de pertenencia y motivación—. El diseño de método mixto de Creswell permitió integrar estos planos: por un lado, los resultados cuantitativos evidenciaron niveles críticos de CVL en varias dimensiones, y por otro, las entrevistas cualitativas revelaron significados y experiencias que enriquecen la comprensión del problema. Esta articulación se enmarca en la propuesta de José María Peiró, quien señala que la CVL debe analizarse como la intersección entre individuo, tarea y organización, reconociendo tanto las condiciones materiales como la percepción subjetiva de bienestar ⁽⁶⁶⁾.

En la fase cuantitativa de este estudio, se observó que dimensiones como el apoyo institucional, la seguridad en el puesto y el desarrollo profesional mostraron niveles bajos o intermedios, confirmando una tendencia reportada en estudios regionales. Investigaciones en hospitales estatales de Lima han encontrado que más de la mitad del personal de enfermería percibe una CVL baja, lo cual refleja no solo limitaciones en infraestructura y recursos, sino también carencias en políticas organizacionales que promuevan la satisfacción y el compromiso ⁽⁶⁷⁾. Estos datos sugieren que las condiciones objetivas del entorno hospitalario siguen siendo determinantes centrales de la experiencia laboral de las enfermeras.

Los resultados cualitativos profundizaron la lectura de los datos estadísticos al mostrar que la experiencia laboral de las enfermeras no solo se expresa en indicadores de satisfacción, sino también en sentimientos de desgaste, invisibilidad y falta de reconocimiento. Estas narrativas coinciden con lo descrito en la literatura internacional, donde se evidencia que la exposición constante a turnos prolongados, demandas emocionales elevadas y precariedad de recursos se asocia al desarrollo de fatiga por compasión y burnout, afectando de manera directa la percepción de calidad de vida laboral ⁽⁶⁸⁾. La triangulación metodológica permitió, así, comprender que los números no reflejan plenamente la complejidad de la experiencia cotidiana del cuidado en entornos pediátricos.

Al correlacionar las dimensiones cuantitativas, se identificó una relación significativa entre bienestar individual, condiciones ambientales y satisfacción con el trabajo, hallazgo que dialoga con investigaciones que muestran asociaciones consistentes entre la CVL y el compromiso institucional. En un hospital estatal de Lima, por ejemplo, se demostró que las dimensiones de satisfacción por el trabajo, integración al puesto y desarrollo personal presentaban niveles bajos, lo que repercutía en un compromiso institucional solo moderado ⁽⁶⁷⁾. Estos resultados reafirman la idea de que la mejora de la CVL constituye una estrategia clave para fortalecer la motivación y el sentido de pertenencia en el personal de enfermería.

El análisis desde el marco de José María Peiró permite comprender que la CVL se construye a partir del equilibrio entre demandas y recursos. En este estudio, las enfermeras señalaron que la sobredemanda asistencial, los turnos rotativos y la escasez de insumos constituyen factores de tensión que no siempre encuentran un contrapeso en los recursos organizacionales. No obstante, emergieron recursos personales y colectivos —como la vocación de servicio, la resiliencia y el compañerismo— que actúan como amortiguadores parciales del desgaste. Esta dinámica ha sido descrita en otros contextos, donde la falta de apoyo institucional se ve compensada por estrategias de afrontamiento individuales, aunque con riesgo de cronificar el malestar y generar fenómenos como el presentismo ⁽⁶⁹⁾.

El contraste con la literatura internacional confirma que la CVL debe entenderse como un constructo dual, en el que interactúan dimensiones objetivas y subjetivas. Rodríguez-Marín sostiene que la calidad de vida laboral implica tanto condiciones observables del trabajo —horarios, remuneración, ambiente, seguridad— como la percepción subjetiva de equilibrio y bienestar que el trabajador alcanza en ese contexto ⁽⁶⁶⁾. En esta investigación, se evidenció

claramente: mientras las escalas cuantitativas mostraron déficits en condiciones laborales, las entrevistas revelaron que las enfermeras reinterpretan esas limitaciones a partir de su vocación, el apoyo entre colegas y la satisfacción por el cuidado pediátrico.

En el plano interpersonal, los hallazgos muestran que la satisfacción con el equipo de trabajo y el reconocimiento de los pacientes son elementos que mitigan parcialmente las tensiones derivadas de la carga laboral y de la falta de recursos institucionales. Este resultado coincide con lo planteado por Montero Vizcaíno et al. ⁽⁵⁵⁾, quienes identificaron que el clima organizacional positivo y las relaciones humanas saludables constituyen factores protectores frente al desgaste y se asocian a mejores niveles de CVL en enfermería. Así, incluso en escenarios de precariedad, el soporte social interno se convierte en un recurso crítico para sostener la motivación y el compromiso.

No obstante, las narrativas también evidenciaron tensiones internas dentro de los equipos de enfermería. Algunas participantes señalaron rivalidad, ausencia de liderazgo efectivo y deficiencias en la comunicación, lo cual contrasta con la percepción de apoyo social en otros discursos. Esta ambivalencia coincide con lo descrito en estudios recientes sobre unidades de cuidados intensivos, donde el trabajo en condiciones de alta presión genera tanto cohesión grupal como conflictos interpersonales, impactando negativamente en la CVL ⁽⁷⁰⁾. En este sentido, la gestión hospitalaria debe considerar que el clima laboral no es uniforme y requiere estrategias diferenciadas de liderazgo y acompañamiento.

Los hallazgos también muestran que la experiencia subjetiva de la CVL está atravesada por factores de género y la doble carga laboral. Varias enfermeras relataron la dificultad de conciliar las demandas hospitalarias con las responsabilidades familiares, lo que incrementa el riesgo de estrés y agotamiento. Esta situación es consistente con estudios realizados en hospitales públicos del noroeste de México, donde se reportó que las mujeres con contratos temporales y múltiples empleos presentaban niveles significativamente más bajos de CVL en comparación con quienes tenían contratos indefinidos ⁽⁷¹⁾. Dichos resultados refuerzan la necesidad de políticas laborales sensibles al género que promuevan la conciliación y reduzcan desigualdades estructurales.

El análisis integrado también evidenció que la percepción de una CVL deficitaria no se limita al malestar laboral inmediato, sino que se proyecta hacia expectativas de migración,

deserción profesional y falta de motivación para la especialización. Este hallazgo dialoga con investigaciones realizadas en hospitales privados del sureste mexicano, donde se encontró que la precariedad contractual y la sobrecarga laboral favorecen la intención de abandonar la profesión o buscar empleo en el extranjero ⁽⁷²⁾. En el caso de las enfermeras del hospital pediátrico, estas percepciones fueron relatadas en testimonios que aludieron a la “búsqueda de mejores horizontes” como alternativa ante la falta de reconocimiento institucional.

Los resultados cuantitativos mostraron una asociación significativa entre sobrecarga laboral y síntomas de ansiedad, estrés y desmotivación, los cuales fueron corroborados en los relatos de las participantes. Esta tendencia coincide con los hallazgos de estudios realizados en Cuba, donde se evidenció que las condiciones de precariedad y la presión asistencial incrementan el riesgo de alteraciones psicosociales en el personal de enfermería ⁽⁷³⁾. De este modo, la integración de los datos permite concluir que la CVL deficiente no solo afecta el desempeño laboral, sino también la salud mental y el equilibrio personal de las profesionales.

Un aspecto relevante que emergió en la fase cualitativa fue la persistencia de la orientación vocacional y el compromiso ético con el cuidado, incluso en contextos de precariedad. Las enfermeras expresaron que “los niños son la razón para seguir”, lo que evidencia la centralidad del sentido de trascendencia en la CVL. Este hallazgo coincide con lo señalado por Cueva-Pila y colaboradores, quienes identificaron que, más allá de las limitaciones materiales, el compromiso con la profesión y el vínculo con los pacientes funcionan como fuentes de resiliencia que sostienen la motivación del personal de salud ⁽⁷⁴⁾.

La CVL debe entenderse no solo como ausencia de malestar, sino como un continuo dinámico donde interactúan riesgos y recursos. En esta línea, López Montesinos y colegas destacan que un clima organizacional favorable, sumado a adecuados recursos psicológicos y sociales, se asocia directamente con mayor satisfacción, motivación y desarrollo profesional ⁽⁶⁹⁾. Los hallazgos refuerzan esta premisa, al mostrar que la cohesión del equipo y el apoyo mutuo pueden transformar entornos adversos en experiencias de satisfacción parcial, aunque frágil, y que, sin soporte institucional adecuado, dichos recursos corren el riesgo de agotarse con el tiempo.

Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, la evidencia demuestra que la mejora de la CVL no solo impacta en el bienestar del personal de enfermería, sino también en la seguridad

del paciente y en los resultados organizacionales. Investigaciones recientes en Lima confirman que existe una relación estadísticamente significativa entre la CVL y el compromiso institucional, lo cual refuerza la necesidad de políticas organizacionales orientadas a fortalecer ambas dimensiones de manera conjunta ^(67,75). En este sentido, los hallazgos de este estudio legitiman la CVL como un indicador clave de calidad asistencial y como una variable estratégica para la sostenibilidad de los servicios pediátricos.

Finalmente, este estudio doctoral aporta una visión integral de la CVL en enfermería pediátrica al articular el enfoque mixto de Creswell con el marco conceptual de Peiró. La convergencia entre objetividades y subjetividades permitió demostrar que la CVL no puede reducirse a indicadores aislados, sino que debe entenderse como un fenómeno multidimensional que incluye condiciones materiales, vínculos interpersonales, sentido vocacional y compromiso organizacional. Esta mirada se alinea con lo planteado por Vargas y colaboradores en hospitales del sureste de México, quienes subrayan que la mejora de la CVL requiere intervenciones multiescalares que integren políticas públicas, reformas institucionales y estrategias de autocuidado profesional ^(72,76). Así, los hallazgos aquí presentados trascienden el ámbito local para dialogar con una problemática global en la enfermería contemporánea.

Conclusiones

La calidad de vida laboral en enfermeras de un hospital pediátrico público se configura como un fenómeno multidimensional, en el que interactúan simultáneamente factores objetivos (condiciones contractuales, carga de trabajo, recursos materiales) y subjetivos (satisfacción, sentido de pertenencia, resiliencia). El diseño mixto de Creswell permitió confirmar que estas dimensiones no son excluyentes, sino complementarias y necesarias para comprender la complejidad de la experiencia laboral.

Los resultados cuantitativos evidenciaron un predominio de niveles bajos e intermedios de CVL, especialmente en las dimensiones de bienestar individual, condiciones ambientales y desarrollo profesional. Estas cifras reflejan limitaciones estructurales del entorno hospitalario, coincidentes con la literatura nacional e internacional, y alertan sobre el impacto negativo que estas condiciones pueden tener en la motivación y permanencia del personal de enfermería.

Las narrativas cualitativas revelaron que el soporte social, el compañerismo y la vocación de cuidado funcionan como recursos de resiliencia, que amortiguan parcialmente el desgaste generado por la sobrecarga asistencial y la precariedad institucional. Sin embargo, estas estrategias adaptativas no sustituyen la necesidad de políticas organizacionales sólidas y sostenibles.

La integración de los resultados mostró que la CVL está estrechamente vinculada al compromiso organizacional y a la calidad de la atención pediátrica. Cuando mejoran las condiciones laborales, se fortalecen la motivación, la satisfacción y el sentido de pertenencia de las enfermeras; a la inversa, las deficiencias estructurales y el déficit de reconocimiento generan malestar, presentismo y riesgo de abandono profesional.

Este estudio concluye que la calidad de vida laboral debe ser considerada un indicador estratégico de gestión hospitalaria y de calidad asistencial, en consonancia con el marco de Peiró. Por ello, se recomienda implementar políticas integrales que incluyan: rediseño organizacional, conciliación laboral-familiar, fortalecimiento del liderazgo participativo, reconocimiento institucional y programas de autocuidado profesional, a fin de garantizar no solo el bienestar del personal de enfermería, sino también la seguridad y calidad del cuidado brindado a los pacientes pediátricos.

Recomendaciones

A nivel institucional

- Incorporar la CVL como un indicador estratégico de gestión hospitalaria, de manera que forme parte de los sistemas de evaluación de calidad y acreditación de servicios.
- Diseñar políticas de contratación más estables y transparentes, reduciendo la temporalidad excesiva que genera incertidumbre y desmotivación en el personal de enfermería.
- Garantizar recursos humanos y materiales suficientes en áreas críticas como pediatría, a fin de disminuir la sobrecarga asistencial y favorecer condiciones dignas de trabajo.

A nivel organizacional

- Fortalecer el liderazgo participativo en enfermería, promoviendo jefaturas que escuchen, acompañen y reconozcan el trabajo cotidiano de las profesionales.
- Implementar programas de conciliación laboral y familiar, como turnos flexibles, bancos de horas o guarderías institucionales, que reduzcan la doble carga de las mujeres enfermeras.

- Desarrollar planes de reconocimiento profesional, tanto económicos (bonificaciones por desempeño) como simbólicos (distinciones, ceremonias institucionales, visibilización de logros), que refuercen la motivación y el sentido de pertenencia.
- Incorporar espacios de escucha y acompañamiento psicosocial, con programas de prevención del burnout, atención psicológica y talleres de manejo del estrés.

A nivel personal y profesional

- Fomentar estrategias de autocuidado en enfermería, incluyendo programas de educación continua en salud ocupacional, nutrición, descanso y manejo emocional.
- Impulsar la formación en habilidades blandas (resiliencia, comunicación, trabajo en equipo) que complementen las competencias técnicas y fortalezcan los recursos personales frente a la adversidad.
- Promover la investigación y el monitoreo periódico de la CVL, de modo que las enfermeras participen activamente en la generación de evidencia para la toma de decisiones organizacionales.

Propuesta de modelo explicativo

La calidad de vida laboral (CVL) en enfermería constituye un fenómeno complejo y multidimensional que no puede comprenderse únicamente desde indicadores objetivos ni desde percepciones subjetivas de manera aislada. En consonancia con el enfoque mixto de Creswell y con el marco conceptual desarrollado por José María Peiró, resulta necesario articular ambos planos para construir una explicación más completa y contextualizada.

El modelo explicativo propuesto se basa en la perspectiva de Peiró, quien concibe la CVL como el resultado de la interacción entre el individuo, la tarea y la organización, reconociendo la necesidad de integrar tanto las condiciones objetivas del trabajo como las percepciones y significados que los profesionales atribuyen a su experiencia laboral. De esta manera, el modelo aquí planteado integra los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos en este estudio, evidenciando que la CVL se configura en la tensión entre las condiciones estructurales del hospital público pediátrico (contrato, turnicidad, recursos, políticas institucionales) y las vivencias subjetivas de las enfermeras (vocación, resiliencia, precariedad percibida, apoyo social).

Asimismo, incorpora el papel mediador de los recursos personales y colectivos, que permiten sostener de manera transitoria el equilibrio entre demandas y recursos, aunque con riesgo de desgaste. De este modo, el modelo busca trascender la mera descripción de los hallazgos para ofrecer una propuesta explicativa fundamentada en la tradición teórica de Peiró, que evidencia cómo objetividades y subjetividades del trabajo se entrelazan para impactar tanto en el bienestar de las enfermeras como en la calidad de la atención pediátrica.

Justificación del modelo explicativo

El modelo propuesto adquiere pertinencia práctica y académica al ofrecer una visión integradora de la calidad de vida laboral desde el marco de José María Peiró, que concibe la CVL como producto de la interacción entre individuo, tarea y organización. En el plano práctico, constituye una herramienta orientadora para la gestión hospitalaria y la formulación de políticas, al evidenciar que mejorar las condiciones estructurales sin atender las percepciones subjetivas de las enfermeras resulta insuficiente para alcanzar niveles sostenibles de bienestar y compromiso organizacional. En el plano académico, este modelo aporta a la investigación en enfermería y psicología del trabajo, al triangular datos cuantitativos y

cualitativos que permiten explicar cómo se construye la CVL en contextos de alta demanda asistencial. De este modo, se convierte en un referente conceptual y metodológico para futuros estudios que busquen diseñar e implementar intervenciones integrales en hospitales pediátricos y otros entornos de salud pública.

1. Núcleo del modelo

La Calidad de Vida Laboral (CVL) se entiende como el equilibrio entre demandas laborales (objetivas y percibidas) y recursos disponibles (institucionales y personales).

2. Dimensiones objetivas (cuantitativas)

- **Condiciones organizacionales:** contrato, turnicidad, carga laboral, recursos materiales.
- **Bienestar individual:** salud física y psicológica.
- **Desarrollo profesional:** oportunidades de capacitación, reconocimiento formal.
- **Apoyo institucional:** liderazgo, políticas hospitalarias.

3. Dimensiones subjetivas (cualitativas)

- **Vocación y sentido ético del cuidado:** motor de resiliencia pese a la precariedad.
- **Redes de apoyo entre colegas y compañerismo:** factor protector frente al desgaste.
- **Percepción de precariedad:** traer insumos propios, presentismo, falta de reconocimiento.
- **Narrativas de sacrificio:** sostienen la identidad profesional, pero generan desgaste crónico.

4. Factores mediadores

- **Recursos personales:** resiliencia, compromiso, motivación intrínseca.
- **Recursos sociales:** apoyo de pares, reconocimiento de pacientes y familias.

5. Consecuencias

- **Positivas:** mayor compromiso organizacional, sentido de pertenencia, satisfacción parcial.
- **Negativas:** estrés, burnout, fatiga por compasión, intención de abandono o migración.

6. Articulación final

El modelo explica que la CVL en un hospital pediátrico público depende de la interacción entre:

- **Condiciones estructurales deficientes** (objetivas),
- **Recursos personales y colectivos que actúan como amortiguadores** (subjetivos),
- **Procesos de resignificación vocacional** (subjetivos),
- **Resultados en salud ocupacional y calidad asistencial.**

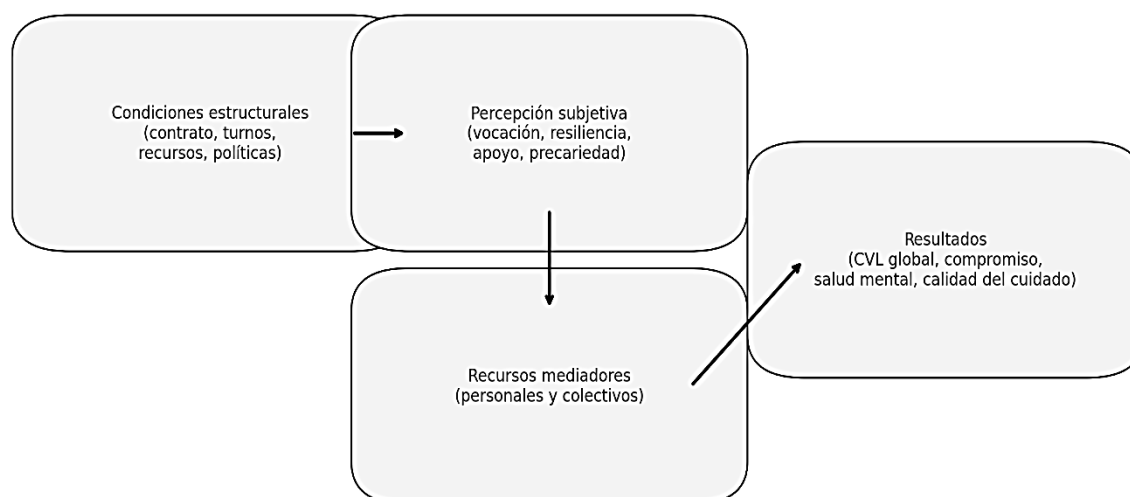
Cuando las demandas superan a los recursos institucionales, la CVL se sostiene precariamente gracias a factores subjetivos (vocación, compañerismo). Pero esta compensación no es sostenible y se traduce en desgaste y riesgos para el cuidado.

Proposiciones lógicas para el modelo explicativo de la CVL en enfermeras pediátricas

1. Las condiciones estructurales del trabajo (contrato, turnicidad, recursos, carga) determinan la percepción objetiva de la CVL, en tanto satisfacen —o limitan— necesidades básicas de seguridad y estabilidad.
2. La CVL subjetiva se configura a partir de la interpretación que hacen las enfermeras de sus experiencias laborales, integrando valores, expectativas y comparaciones sociales con sus pares.
3. El equilibrio entre contribuciones (esfuerzo, tiempo, compromiso) y compensaciones (económicas, sociales, emocionales) constituye un criterio central de evaluación de la CVL.
4. Cuando las condiciones objetivas son deficitarias, los recursos personales (resiliencia, vocación, motivación intrínseca) y sociales (apoyo de colegas, reconocimiento de pacientes) actúan como mediadores que sostienen transitoriamente la CVL, aunque con riesgo de desgaste crónico.
5. La CVL no es estática, sino un proceso dinámico que se ajusta a los cambios organizacionales, sociales y personales, lo que exige abordajes de gestión flexibles y participativos
6. Una CVL deficiente incrementa el riesgo de consecuencias negativas en la salud mental (estrés, burnout, ansiedad) y en la organización (presentismo, rotación, baja productividad).
7. La CVL satisfactoria, en cambio, fortalece el compromiso institucional y mejora la calidad del cuidado, dado que la satisfacción, el reconocimiento y el equilibrio trabajo–vida se traducen en mayor motivación y efectividad.

8. El modelo explicativo requiere articular la dimensión del entorno laboral objetivo (condiciones, políticas, recursos) con la dimensión psicológica y social (percepciones, significados, apoyo), evitando sesgos reduccionistas.
9. La participación de las enfermeras en la toma de decisiones organizacionales incrementa la autonomía y, con ello, la percepción de control y satisfacción, mejorando la CVL en contextos de alta demanda.
10. La calidad de vida laboral debe ser entendida como un constructo relacional e interaccional, donde el trabajador y la organización co-construyen significados y prácticas que repercuten en el bienestar mutuo.

Modelo explicativo de la Calidad de Vida Laboral en enfermeras Hospital público pediátrico (basado en Peiró)



- P1: Condiciones estructurales determinan CVL objetiva
 P2: CVL subjetiva surge de la interpretación y expectativas
 P3: Equilibrio contribución-compensación define la CVL
 P4: Recursos personales y sociales median el desgaste
 P5: CVL deficiente genera consecuencias negativas
 P6: CVL satisfactoria refuerza compromiso y cuidado

Proceso Explicativo:

P1 Las Condiciones Estructurales: Las condiciones estructurales son la base del modelo. Estas son las variables objetivas y tangibles que definen el entorno de trabajo. Incluyen el tipo de contrato, la asignación de turnos, la disponibilidad de recursos físicos y humanos, y las

políticas institucionales. Estas condiciones determinan directamente la CVL objetiva del personal de enfermería.

P2 La Percepción Subjetiva: La percepción subjetiva es el filtro a través del cual cada enfermera interpreta su realidad laboral. No se trata de lo que "es", sino de lo que "se siente". Factores como la vocación, la resiliencia, el nivel de apoyo percibido y la sensación de precariedad, influyen en esta percepción. La CVL subjetiva emerge de esta interpretación personal de las condiciones estructurales y las expectativas individuales.

P3 Los Recursos Mediadores: La interacción entre las condiciones estructurales y la percepción subjetiva conduce a la activación de los recursos mediadores. Estos son los mecanismos personales (como habilidades de afrontamiento y autoeficacia) y colectivos (como el apoyo del equipo o la cohesión grupal) que ayudan a las enfermeras a gestionar su entorno de trabajo. El equilibrio entre la contribución y la compensación a través de estos recursos es lo que finalmente define la CVL experimentada.

P4 Los Resultados: El resultado de este proceso es la CVL global, que se manifiesta en varios indicadores clave. Un nivel deficiente de CVL puede generar consecuencias negativas, como el agotamiento profesional (burnout), el deterioro de la salud mental y la reducción en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. Por el contrario, una CVL satisfactoria refuerza el compromiso, mejora la salud mental y eleva la calidad del cuidado, creando un ciclo positivo y virtuoso.

Resumen de la Lógica del Modelo

- P1: Las condiciones estructurales (contrato, turnos, recursos, políticas) determinan la Calidad de Vida Laboral objetiva.
- P2: La Calidad de Vida Laboral subjetiva surge de la interpretación y las expectativas de la enfermera.
- P3: El equilibrio entre la contribución y la compensación define la Calidad de Vida Laboral.
- P4: Los recursos personales y sociales median el desgaste laboral.
- P5: Una Calidad de Vida Laboral deficiente genera consecuencias negativas.
- P6: Una Calidad de Vida Laboral satisfactoria refuerza el compromiso y la calidad del cuidado.

Referencias

1. Dutra HS. Divisão social do trabalho e enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2016;10(11):4161-3.
2. Pereyra F, Micha A. La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud Colect*. 2016; 12:221-38.
3. Melgarejo LM, Ballén MN. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2010;12(2):55-92.
4. Granero-Lázaro, A., Blanch-Ribas, J. M., Roldán-Merino, J. F., Torralbas-Ortega, J., & Escayola-Maranges, A. M. Crisis en el sector sanitario: impacto percibido en las condiciones de trabajo de las enfermeras. *Enfermería Clínica*, 2017 27(3), 163–171. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.03.005
5. Micha A. Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estud Trabajo*. 2015;(49).
6. Romero MN, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de los profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Av Enferm [Internet]*. 2008;26(2):59-70. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899>
7. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(4):517-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421863008.pdf>
8. Fischborn AF, Viegas MF. A atividade dos trabalhadores de enfermagem numa unidade hospitalar: entre normas e renormalizações. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):657-74. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000300657&script=sci_abstract&tlng=es
9. Leal JA, Melo CM. El proceso de trabajo de las enfermeras en diferentes países: una revisión integradora. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(2):413-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.
10. Durán de Villabos MM. Elementos limitantes y facilitadores para el desarrollo teórico e investigativo del cuidado de enfermería. En: *II Jornada Internacional de Investigación en Ciencias de Enfermería*; 2008 oct 31; Chiclayo, Perú. Chiclayo: USAT; 2008.
11. Caffrey RA, Caffrey PA. Nursing: care or codependent? *Nurs Forum*. 1994;29(1):12-6. doi: 10.1111/j.1744-6198.1994.tb00145.x
12. Cunha LS, et al. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2016;24(5). Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a03.pdf>
13. Vieira ML, et al. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(4):e23580. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v24n4/v24n4a12.pdf>
14. De Medeiros SM, et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2006;8(2). Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7038/4990>

15. Lima Ramos É, Dantas de Oliveira Souza NV, de Azevedo Gonçalves FG, da Silva Pires A, Machado dos Santos D. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2014;6(2):571-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622013.pdf>
16. Hernández-Vicente IA, Lumbreras-Guzmán M, Méndez-Hernández P, Rojas-Lima E, Cervantes-Rodríguez M, Juárez-Flores CA. Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Publica Mex* 2017;59:183-192. <http://dx.doi.org/10.21149/7758>
17. Do Amaral, Juliana Ferri; Ribeiro, Juliane Portella; Da Paixão, Dilmar Xavier. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaço para Saúde*, 2015, vol. 16, no 1, p. 66-74. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p66>
18. Pereyra F, Micha A. La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis de género y organización del sistema de salud. *Salud Colect.* 2016;12:221-38. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2016.v12n2/221-238/es>
19. Barrientos L, Suazo S. Factores asociados a la calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3).
20. Neumann VN, Freitas MEA. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2008;12(4):531-7. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/298>
21. Sosa Cerda O, Chaverría Rivera S, Rodríguez Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2010;18(3):153-8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/447/453
22. Zavala MO, et al. Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. *Biocencia* [Internet]. 2016;18(1):34-8. Disponible en: <https://biocencia.unison.mx/index.php/biocencia/article/view/226>
23. De Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicol Inf.* 2012;16(16):103-26. doi: 10.15603/2176-0969/pi.v16n16p103-126. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v16n16p103-126>
24. Sosa Cerda, Oscar Raúl, et al. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 2010, vol. 18, no 3, p. 153-58. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/447/453
25. Granados P, et al. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(1):101-10.
26. Torres, Almudena Segurado; Tomás, Esteban Agulló. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 2002, vol. 14, no 4, p. 828-836. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714422.pdf>
27. Herrera Sánchez Rita, Cassals Villa Maura. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2005 Abr [citado 2019 Dic 12] ; 21(1): 1-1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&lng=es

28. Odelc A, ZK S. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Av Enferm.* 2018;20(2):171-82.
29. Mayorga M. ¿Qué hacer ante la crisis de recursos humanos en el sector salud? Blog de la Facultad de Ciencias de la Salud UPN [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2017 ago 17 [citado 2019 nov 17]. Disponible en: <https://blogs.upn.edu.pe/salud/2017/08/17/que-hacer-ante-la-crisis-de-recursos-humanos-en-el-sector-salud/>
30. Organización Internacional del Trabajo. Estrés laboral. Red Regional de Bibliotecas OIT para América Latina y el Caribe. 2014.
31. Bonassa P. Estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería: factores de riesgo y de protección para garantizar el bienestar psicológico y la calidad de vida laboral [Tesis]. Tarragona: Univ. Rovira i Virgilio; 2016.
32. Rosa G, Jordi G, Eva G. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. *Rev Enferm.* 2003;30(1):26-31.
33. Ana R, Raquel G. Estimación de personal de enfermería en un hospital nuevo. *Rev Enferm.* 2011;19(4):45-52.
34. Cárdenas L, Velasco C, Fabela M. Desempeño laboral del personal de enfermería: una visión de género. *Horiz Rev Investig Cienc Soc* [Internet]. 2017;4(2):1-12. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/Desempeno_Laboral_Del_Personal.pdf
35. Hombrados I. Calidad de vida y sentido de comunidad en la ciudad. *Rev Uciencia* [Internet]. 2019 [citado 2019 nov 5];33(1):1-10. Disponible en: <http://www.uciencia.uma.es/Revista-Uciencia/Ellas-investigan/Investigacion/Calidad-de-vida-y-sentido-de-comunidad-en-la-ciudad>
36. Infante M, González C. Estudio de la organización del trabajo. *Turydes* [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 5];12(1):1-10. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/turydes/12/iggm.html>
37. Maldona JA. Comportamiento, desarrollo y cambio organizacional. [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 5];19(2):26-31. Disponible en: https://www.academia.edu/34600879/Comportamiento_Desarrollo_Y_Cambio_Organizacional
38. Barán Mette L. (Ed.). *Mixed methods research for improved scientific study.* IGI Global, 2016. Pags. 25-32
39. Morse Janice M. Enfoques para la triangulación metodológica cualitativa-cuantitativa. *Investigación en enfermería*, 1991, vol. 40, no 2, pág. 120-123.
40. Creswell John W. *Creswell J. David. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* Sage publications, 2017.
41. Morgan, David L. Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of mixed methods research*, 2007, vol. 1, no 1, p. 48-76. [doi:10.1177/2345678906292462](https://doi.org/10.1177/2345678906292462).
42. Hernández Sampieri R.; Fernández Collao C. *Metodología de la investigación.* McGraw Hill education. 2016.

43. Redacción Médica. Enfermeras y enfermeros del Ecuador exigen mejores condiciones laborales. Redacción Médica [Internet]. 2018 nov 19 [citado 2019 dic 11]. Disponible en: <https://acortar.link/a8woCG>.
44. Dirección Asistencial. Orgánico funcional de la gestión de cuidado en enfermería. Guayaquil: Hospital Francisco de Icaza Bustamante; 2018.
45. Torres, Almudena Segurado; Tomás, Esteban Agulló. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 2002, vol. 14, no 4, p. 828-836. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714422.pdf>
46. Blanch, Josep M.; Sahagún, Miguel; Cervantes, Genís. Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2010, vol. 26, no 3, p. 175-189. <http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v26n3/v26n3a02.pdf>
47. González P, Peiró JM, Bravo MJ. Calidad de vida laboral. En: Peiró JM, Prieto F, eds. *Tratado de Psicología del Trabajo*. Vol 2. Madrid: Síntesis; 1996. p.161-86.
48. Casas, Juana, et al. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, 2002, vol. 6, no 23, p. 143-160. https://www.researchgate.net/profile/Susana_Lorenzo/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios/links/574e8f6e08ae8bc5d15c02ca.pdf
49. Troncosa C; Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *La FacMed* [Internet]. 1 de abril del 2017 [citado el 16 de octubre 2019]; 65(2):329–32. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60235>
50. Bardin, Laurence. *Análisis de contenido*. Vol. 89. Ediciones Akal, 1991.
51. Manzini Jorge Luis. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic [citado 2019 Dic 11]; 6(2): 321-334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
52. Trejo Ortíz PM, Esparza Flores E, Zorrilla Martínez LB, Valdéz Esparza G, Calderón Ibarra A. Asociación entre calidad de vida laboral y estilo de vida en personal de enfermería. *Ciencia Latina* [Internet]. 6 de mayo de 2023 [citado 15 de septiembre de 2025];7(2):5598-612. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5742>
53. Brooks, Beth A., and Mary Ann Anderson. "Defining quality of nursing work life." *Nursing Economics* 23.6 (2005): 319-326. <https://acortar.link/zWcqWg>
54. Ortega J. Trabajos De(S)Cuidados: Reformas Neoliberales, Feminización y Precarización de las Condiciones de Trabajo en Enfermería. *Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación Social)* [Internet]. 2019 Nov [cited 2021 Aug 8];19(3):1–26. Available from: DOI: [10.5565/rev/athenea.2333](https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2333)
55. Montero Vizcaíno Yoalmis Yaquelin, Vizcaíno Alonso María del Carmen, Montero Vizcaíno Yuleimis. Factors involved in the quality of work life for nursing practice. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Ago 09]; 49(2): e369. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
56. Brooks, Beth A. PhD, RN, Fache; Storffjell, Judy PhD, RN; Omoike, Osei MS, MBA, RN; Ohlson, Susan MSA, RN; Stemler, Irene BSN, RN; Shaver, Joan PhD, RN, FAAN; Brown, Amy MS, Registered nurse Assessment of nursing quality of working life, *Nursing*

- Administration Quarterly: abril de 2007 - Volumen 31 - Número 2 - p 152-157 doi: 10.1097 / 01.NAQ.0000264864.94958.8e
57. Lolemo Kelbiso, Admasu Belay, Mirkuzie Woldie , Determinants of quality of working life among nurses working in public health facilities in Hawassa City, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study, *Nursing Research and Practice*, vol. 2017 , articleID 5181676 , 11 páginas , 2017 . <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
 58. Gómez, Francisco Javier Mazuecos. Revisión documental de calidad de vida profesional de sanitarios de enfermería. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales* 5 (2015): 1075-1096.
 59. Clarke, Pamela N., and Beth Brooks. "Quality of Nursing Worklife: Conceptual Clarity for the Future." *Nursing Science Quarterly*, vol. 23, no. 4, Oct. 2010, pp. 301–305, doi:10.1177/0894318410380268.
 60. Vega-Monsalve, N.D.C. (2018). Influencia de la jornada de trabajo en la salud del personal de enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(50). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.13>
 61. Mendes, Davidson, Moreira Daisy. La opacidad del trabajo de enfermería y las configuraciones del riesgo. *Salud colectiva* 14 (2018): 725-742. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1349>
 62. Valim Presotto, Giovanna, Guimarães Ferreira, Maria Beatriz, Contim, Divanice, de Assis Simões, Ana Lúcia, Dimensões do trabalho do enfermeiro no context hospitalar. *Rev Rene [Internet]*. 2014; 15 (5): 760-770. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032944005>
 63. Azevedo, Bruno Del Sarto, Adriana Alves Nery, and Jefferson Paixão Cardoso. Occupational Stress and Dissatisfaction With Nursing's Quality Of Working Life. *Texto & Contexto-Enfermagem* 26.1. 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
 64. Kelbiso, Lolemo, Admasu Belay, and Mirkuzie Woldie. "Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study." *Nursing Research and Practice* Volumen 2017 | ID del artículo 5181676 | <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
 65. Akter N, Akter MK, Turale S. Barriers to quality of work life among Bangladeshi nurses: a qualitative study. *Int Nurs Rev*. 2019 Sep;66(3):396-403. doi: 10.1111/inr.12540. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31393005.
 66. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calid Asist*. 2010;25(6):318–20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.09.002>
 67. Fernández-Pacheco M, Cruz-Gonzales G. Calidad de vida laboral y compromiso institucional del personal de enfermería de un hospital estatal de Lima. *Educ Vida Sostenible*. 2025;3(2):122-39. Doi: <https://doi.org/10.57175/evsos.v3i2.27>
 68. Caicedo Fandiño H. Y, Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis. *SIGNOS-Investigación en Sistemas de Gestión [Internet]*. 2019;11(2):1-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560460636002>
 69. Abouzeid GK, López Montesinos MJ, Martínez Alarcón L. Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. *RECIEN*. 2020;(19):24-39 <https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.03>
 70. Benavides Bambague LM, Díaz Chavarro BC, Machado Gonzalez LY, Ospina Mejía PA. Calidad de vida laboral en el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos.

- CuidArte [Internet]. 15 de febrero de 2024 [citado 14 de septiembre de 2025];13(25). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/84726>
71. Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn, T, Saenz-Carrillo KL. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2713. [Access 09/ 14/ 2025]; Available in: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/84726>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
 72. Vargas JM, Palacios AM, Paredes C. Calidad de vida laboral en hospitales privados del sureste de México. *Dialnet.* 2021; (núm. 2):1-15 . Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/inde>
 73. Cerda-Sanchez M, Fernandez-Giusti A, Barja-Ore J, Silva Ramos J, González Blanco M. Calidad de vida laboral y compromiso con el trabajo en el personal de enfermería. *Rev Cubana Med Milit [Internet].* 1 de enero de 2023 [citado 14 de septiembre de 2025];52(1):e02302212. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2212>
 74. Cueva-Pila G, Valenzuela Suazo S, Alvarado Alvarado AL, Hidalgo Ortiz J. Revisión integrativa de la calidad de vida en el trabajo de enfermeras latinoamericanas. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2022;11(2):e2905. DOI: 10.22235/ech.v11i2.2905 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n2/2393-6606-ech-11-02-e2905.pdf>
 75. Contreras Gómez Rosa María, Cuba Sancho Juana Matilde. Compromiso en el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer [Internet].* 2022 Jun [citado 2025 Sep 14] ; 38(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200012&script=sci_arttext
 76. Ojeda López RN, Mul Encalada J, Jiménez Díez O. Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. *RICSH [Internet].* 12 de enero de 2020 [citado 14 de septiembre de 2025];9(17):430 -458. Disponible en: <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/205>

Anexos



Anexo 01

Información para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores: Feliciano del Carmen Reina Garcés.
 Título: Calidad de Vida Laboral de enfermeras en un hospital público pediátrico: Objetividades y Subjetividades. Ecuador 2020.

Propósito del Estudio:

Le invita a participar en este estudio, para determinar la Calidad de Vida Laboral de enfermeras en un hospital público pediátrico: Objetividades y Subjetividades. Ecuador 2020.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará una encuesta con algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 - 25 minutos. La encuesta puede realizarse en el hospital.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Costos e incentivo

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Feliciano del Carmen Reina Garces al tel. 93997227723, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

Anexo 02

ENCUESTA CALIDAD DE VIDA LABORAL					
Estimado participante, habiendo dado su consentimiento de participar en el proyecto, las investigadoras del proyecto: "CALIDAD DE VIDA LABORAL DE ENFERMERAS EN UN HOSPITAL PUBLICO PEDIATRICO. ECUADOR 2020" guardarán la confidencialidad de la información, y los hallazgos serán utilizados con fines de investigación, no perjudicando en lo absoluto. INSTRUCCIONES: Lea detenidamente, antes de iniciar la encuesta, marque con una X en su respuesta.					
I. DATOS GENERALES					
EDAD: (25-35)1		(36-45)2	(46- mas)3,	SEXO:(F)1 - (M)2	
ESTADO CIVIL: (SOLTERA)1 (CASADA) 2 (OTROS) 3 N° DE HIJOS: (0)1, (1-2) 2, (2-4)3					
TIPO DE CONTRATACIÓN: (Nombrado permanente) 1, (Nombrado provisional) 2, (Contrato ocasional) 3					
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN: (0-10 AÑOS)1, (11-20 AÑOS)2, (21AÑOS -MAS) 3					
TURNICIDAD: DIURNA (8HRS) 1 ___ NOCTURNA(12HRS) ___ 2 DIURNA (12HRS) ___ 3					
Marque con un aspa (X) en los cuadros, según crea conveniente considerando los siguientes ítems			Bajo	Medio	Alto
II. Calidad de vida laboral					
DIMENSIONES	ITEMS	1	2	3	
BIENESTAR INDIVIDUAL	Comunicación fluida entre el equipo de trabajo				
	Identificación con la misión de su institución				
	Mantenimiento de materiales biomédicos				
	Considera que la Evaluación que recibió es justa				
	Retroalimentación de compañeros y superiores por la evaluación de trabajo				
	Ambiente de trabajo grato				
	Jefe inmediato satisface las necesidades				
	Jefe se interesa por resolver problemas				
	Ayuda de compañeros				
	Desarrollo personal en el trabajo				
	Instalaciones limpias en el trabajo				
	Tengo planes de jubilación				
	Funciones definidas en mi trabajo				
	Reconocimiento en mi puesto de trabajo				
CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE	Medio ambiente donde laboró				
	Estabilidad laboral actualmente				
	Contribución de trabajo al logro de objetivos comunes				
	Derecho habiente				
	Calidad de insumos de calidad				
	Fatiga muscular al concluir la jornada laboral				
	Seguridad frente a contagios tóxicos				
	Beneficios para mi condición laboral				
Calidad de la tecnología para el desarrollo de mi trabajo					

	Relación fluida entre equipos			
	Mi salud general actualmente			
	Presión laboral que percibo			
ORGANIZACIÓN	Conflictos resueltos a través del dialogo			
	Libertad de expresión sin temor a represalias			
	Creatividad e innovación			
	Oportunidad de ascenso			
	Jefe estimula innovación			
	Fomento de trabajo en equipo			
	Motivación para ser proactivo en mi trabajo			
	Colaboración que recibo por parte de mis compañeros			
	Interés laboral por mi centro de trabajo			
	Disposición de apoyo en mi centro de trabajo			
	Pertenencia institucional			
	Preparación e inducción al puesto			
	Manuales actualizados			
	Me identifiqué con mi servicio			
BIENESTAR LOGRADO A TRAVES DEL TRABAJO	Identificación con la institución que trabajo			
	Creatividad, innovación y motivación en el trabajo			
	Reconocimiento de clientes			
	Como percibo mi nivel de vida			
	Uso de mis habilidades y potencialidades			
	Posibilidad en el trabajo			
	Equilibrio laboral y personal			
	Remuneración para el puesto que desempeño			
	Logro de metas institucionales			
	Relación con compañeros de trabajo			
	Satisfacción en el trabajo			
	Relevancia social dentro de mi trabajo			
	Tiempo libre para compartir con mi familia			
	Muestras de gratitud por parte de mi jefe			
Responsabilidad laboral				

Anexo 03

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario de Calidad de Vida Laboral (CVL)
Autores	Hernández-Vicente IA, Lumbreras-Guzmán M, Méndez-Hernández P, Rojas-Lima E, Cervantes-Rodríguez M, Juárez-Flores CA (2017)
Origen	Validado en seis hospitales de la Secretaría de Salud de Tlaxcala, México
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas
Dimensiones	1. Bienestar individual (14 ítems) 2. Condiciones y medio ambiente (12 ítems) 3. Organización (14 ítems) 4. Bienestar logrado a través del trabajo (15 ítems)
Total de ítems	55 ítems
Escala de respuesta	Tipo Likert de 3 puntos (1 = bajo, 2 = medio, 3 = alto)
Confiabilidad	Alpha de Cronbach = 0,921
Validez	Contenido (juicio de expertos) Constructo (análisis factorial) Criterio (comparación con otras escalas)
Aplicación	Autoadministrado, individual
Tiempo estimado	15–20 minutos
Interpretación	Bajo (17–34 puntos) Medio (0–16 puntos) Alto (35–56 puntos) por dimensión
Población objetivo	Profesionales de enfermería en instituciones hospitalarias

Anexo 04**GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA SEMI ESTRUCTURADA**

La presente entrevista tiene como objetivo recoger información sobre Calidad de Vida Laboral de Enfermeras en un Hospital Público Pediátrico. Ecuador 2020, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada con fines de investigación para realizar el estudio.

Datos generales:**Edad:****Estado civil:****Número de hijos:****Tipo de contratación:****Antigüedad en la institución:****Turnicidad:****Preguntas:**

1. ¿Cómo describiría el bienestar que le genera su trabajo en el hospital?
2. ¿Cómo percibe las condiciones y ambiente de trabajo en la que se desempeña?
3. ¿Qué piensa sobre su organización hospitalaria?
4. ¿Qué aspectos considera usted ha logrado en su bienestar a través de su trabajo en el hospital?
5. ¿Cómo describiría su calidad de vida laboral en este hospital?
6. ¿Qué expectativas tiene usted en cuanto a mejoras en su calidad de vida laboral?
7. ¿Cómo describiría su situación real en el hospital que labora?
8. ¿Desea agregar algo más?