

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

Calidad de vida laboral y manifestaciones de estrés según sexo, edad,
antigüedad en la profesión y área de trabajo de los enfermeros
que trabajan en un efector público monovalente de tercer nivel de
atención de la ciudad de Rosario en abril de 2024

Autora: Enf. Stechina, Raquel

Directora: Lic. González, Blanca

Docente asesor: Lic. Acosta, Simón.

Docente consultor: J.T.P. Medina, Omar

Rosario, 14 de febrerode2024

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica Taller de investigación

Resumen

La práctica profesional de Enfermería implica la exposición a una serie de factores y condiciones que demandan el involucramiento físico, cognitivo y emocional de los enfermeros. El desbalance entre estas demandas y la posibilidad de respuesta del profesional en el trabajo pueden originar un escenario de estrés que perjudica su calidad de vida laboral. El objetivo de este estudio será describir la relación entre la calidad de vida laboral y las manifestaciones de estrés según sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo en enfermeros de un efector público de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario en el mes de abril del año 2024. Se tratará de una investigación con abordaje cuantitativo, mediante un tipo de estudio observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población de estudio será aproximadamente de 65 enfermeros asistenciales. Para medir la variable calidad de vida laboral se utilizará el cuestionario CVT-GOHIZALO versión breve mientras que la variable manifestaciones de estrés será medida con la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). Se utilizarán herramientas de estadística descriptiva para el análisis univariado centrado en cada variable y bivariado para buscar describir relaciones entre las variables estudiadas. La información se organizará en una matriz de datos y se procesarán utilizando el programa Excel; los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos según corresponda. Se garantizarán el cumplimiento de los principios éticos.

Palabras clave: Calidad de vida laboral - Manifestaciones de estrés- Enfermería

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a cada uno de ustedes por haber sido fuente inagotable de apoyo en este emocionante viaje en la universidad pública. Sin su amor, amistad y ánimo, no habría logrado llegar tan lejos.

A mi querida mamá, gracias por ser mi roca, mi guía y por creer en mí en todo momento. Tu amor incondicional me ha impulsado a perseguir mis sueños.

A mis hijos, razón de ser, gracias por comprender las noches de estudio y las ausencias. Vuestra paciencia y amor son mi motor.

A mi tía Josefa, cuyos consejos y sabias palabras han iluminado mi camino, te agradezco de corazón.

A mis hermanos, quienes siempre han estado a mi lado, gracias por su apoyo inquebrantable.

A mis amigos, por las risas compartidas, los momentos de desahogo y por estar conmigo en cada etapa de este viaje; especialmente a María Angélica.

A mi compañero, José Luis por ser mi apoyo inquebrantable, mi confidente y mi compañero de vida.

A Blanca, mi directora de tesis, te agradezco por tu guía experta, tu paciencia y por haber creído en mí incluso cuando yo dudaba. Tus consejos y apoyo han sido fundamentales para mi crecimiento académico y personal.

Finalmente, a la universidad pública, le agradezco por su invaluable contribución a mi formación académica.

Gracias a todos por ser mi soporte y mi inspiración.

Índice general

| | |
|--|--------|
| Resumen y Palabras Clave | Pág. 2 |
| Agradecimientos | 3 |
| Índice general | 4 |
| Introducción | 5 |
| Estado actual del conocimiento | 7 |
| Justificación | 12 |
| Planteo del problema | 13 |
| Hipótesis | 13 |
| Objetivo general | 13 |
| Objetivo específico | 13 |
| Marco teórico | 14 |
| Material y Métodos | 36 |
| Tipo de estudio o diseño | 36 |
| Sitio o contexto de investigación | 36 |
| Descripción del sitio | 37 |
| Contexto de estudio: criterios de elegibilidad | 39 |
| Población y muestra | 40 |
| Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 40 |
| Decisiones en función al análisis de resultados de la prueba piloto | 41 |
| Procedimiento de recolección de datos | 42 |
| Consideraciones Éticas | 42 |
| Plan de Análisis | 44 |
| Cronograma de actividades y plan de trabajo | 48 |
| Referencias Bibliográficas | 49 |
| Anexos | 53 |
| Anexo I: Aval institucional | 53 |
| Anexo II: Operacionalización de la variable, Consentimiento informado, Instrumento para medir la variable calidad de vida laboral e Instrumento para medir la variable Manifestaciones de Estrés | 54 |

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud ha expresado que las manifestaciones de estrés de los trabajadores se han convertido en un desafío de importancia para la salud pública al convertirse en la causa más común que afecta la salud en el ámbito laboral. El impacto directo sobre la salud y calidad de vida de los profesionales tiene consecuencias sobre la calidad de atención y sobre la vida institucional. La oficina central OMS (Organización Mundial de la Salud) estima una incidencia de las manifestaciones de estrés entre el 20% al 50% de los trabajadores de los países en desarrollo. En particular, las condiciones laborales adversas que se observan en el sector de la salud afectan, sin distinción, a todos los roles del equipo sanitario. El trabajo en el ámbito de la salud conlleva actividades que han sido descritas como necesarias para alcanzar a cubrir la demanda de atención diaria, pero implica enfrentarse a una serie de desafíos y demandas laborales especiales que incluyen largas jornadas laborales, cargas de trabajo intensas, rotación de horarios, responsabilidades críticas y exposición constante a situaciones de emergencia. Estos factores contribuyen a un entorno propicio para el desarrollo de manifestaciones de estrés en este sector en particular (OPS, 2016).

El estrés puede definirse como el esfuerzo físico, emocional y cognitivo que realiza una persona por adaptarse a una situación demandante. Ese esfuerzo justifica la supervivencia con comportamientos tan instintivos como la muy estudiada conducta de lucha o huida y otros comportamientos más racionales como el aprendizaje o el afrontamiento de demandas de tipo intelectual; por ejemplo, la toma de decisiones (Cristancho Giraldo, 2022). La fisiopatología descrita de este fenómeno, con sus tres fases de reacción de alarma, estado de resistencia y fase de agotamiento, requiere la resolución del evento para el retorno al equilibrio neuroendócrino. Cuando la amenaza persiste durante algún tiempo aparece una fase final de agotamiento con un estado de deterioro significativo y pérdida de las funciones fisiológicas esenciales que lleva al individuo a una tendencia de no respuesta ante las demandas debido a la drástica reducción de sus

habilidades de adaptación e interacción con el entorno. Las manifestaciones de estrés impactan en la salud física y mental de los profesionales con manifestaciones como agotamiento, trastornos del sueño, problemas de salud mental (como la ansiedad y la depresión) y un impacto global en la calidad de vida (Ávila, 2014).

La Calidad de Vida Laboral (CVL) puede definirse desde dos posiciones: como una filosofía de organización del trabajo que tiene el propósito de mejorar la vida del empleado en las organizaciones trascendiendo el estímulo económico y como conjunto de estrategias de cambio para optimizar los niveles gerenciales de las organizaciones y la promoción de puestos de trabajos más estimulantes y satisfactorios para transversalizar el poder, la responsabilidad y la autonomía a los niveles de menor jerarquía. Las manifestaciones de estrés laboral crónico producen resultados negativos que afectan el rendimiento en el desempeño del rol y produce elevados costos visibles y ocultos, por lo que las instituciones deben tomar conciencia de la corresponsabilidad de las organizaciones respecto del estrés de sus empleados y de las consecuencias que pueda tener. Las estrategias de atención a partir de programas tienen un nivel individual aplicado a cada trabajador y un nivel organizacional de contextos y políticas congruentes que se orientan a la disminución de los efectos negativos derivados de la percepción del estrés. Por otra parte, el abordaje del fenómeno de la salud laboral como un proceso integral que abarca lo social, físico y mental a lo largo de la vida, permite considerar tanto a la persona como a las condiciones y oportunidades del medio sociocultural en el que se desenvuelve. Estas condiciones y oportunidades pueden facilitar o dificultar el evento de estrés laboral (Durán, 2020). Por ejemplo, se han encontrado que factores como recreación y familia, apoyo y reconocimiento institucional, seguridad, bienestar laboral y desarrollo e integración inciden sobre la percepción de calidad de vida laboral de los enfermeros (Bustamante et al., 2019).

Por lo expuesto, ha resultado de interés para la investigadora conocer la realidad de un contexto asistencial institucionalizado de atención de la salud mental donde se desempeña de modo de describir la relación entre la calidad de vida laboral y las manifestaciones de estrés según sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo

en enfermeros de un efector público de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario en el mes de abril del año 2024. La identificación de las manifestaciones de estrés como problema prevalente de la salud pública y la vulnerabilidad de los enfermeros ante esta situación motivan generar un diagnóstico de situación que posibiliten planificar programas de prevención, intervenciones correctivas y políticas institucionales orientadas al abordaje de la problemática.

Estado actual del conocimiento

En un primer acercamiento sobre las variables de interés en este estudio puede presentarse una descripción y análisis de los factores que influyeron en el estrés de las enfermeras que trabajan en un hospital general de Ecuador donde se ha planteado como marco conceptual que el estrés laboral es una enfermedad común entre los profesionales de enfermería debido a las altas demandas y exigencias presentes en los diferentes entornos laborales en todo el mundo. La población del estudio estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que trabajaron en el área de emergencias durante el primer trimestre del 2018. Se utilizaron las tres técnicas de recolección de datos y se triangularon las unidades de análisis: se encuestó a través de un cuestionario autoadministrado a los enfermeros, se realizó observación directa del ambiente laboral de las enfermeras para consignar los resultados en una guía de observación, y se concretó una entrevista semicerrada y guionada a la líder del servicio de emergencias. Los resultados mostraron que el 83,33% de los participantes consideran que la sobrecarga laboral es el factor que más influye en el estrés laboral; el 73,33% describió el agotamiento como la segunda causa, mientras que el 70% coincidió en que el espacio insuficiente para llevar a cabo las actividades y la insatisfacción laboral son el tercer factor generador de estrés. El factor del insomnio ocupó el cuarto lugar reportado por el 66,66% de los participantes, ya que puede alterar tanto el comportamiento físico como el psíquico de las personas. Los autores concluyeron que estos factores estresantes provocan inestabilidad en la salud de las enfermeras, conflictos con el equipo de salud y desencadenan una atención deficiente a los usuarios (Vásquez Mendoza y González Márquez, 2020).

En cuanto a la percepción de la calidad de vida laboral (CVL) de trabajadores sanitarios en nueve Centros de Salud Familiar chilenos, una investigación fue llevada a cabo con un enfoque cuantitativo, no experimental, exploratorio, descriptivo y correlacional. Los autores resaltan que el concepto CVL pone en valor un concepto vital para alcanzar establecer relaciones laborales positivas porque el trabajo es fundamental para las personas y es parte constitutiva del ciclo de vida al representar un aspecto clave del desarrollo integral del individuo. El concepto de CVL se empodera cuando resalta los factores incidentales que lo determinan y que se asocian al bienestar subjetivo percibido por los trabajadores y a la calidad que resulta como resultados de su hacer. La población objeto de estudio fue seleccionada por muestreo probabilístico y quedó constituida por 384 trabajadores de la salud que incluyó directivos, profesionales, técnicos y auxiliares de los Centros de Salud Familiar sobre quienes se aplicó el cuestionario de calidad de vida en el trabajo, CVT-GOHISALO (validado en González et al., 2010) que consta con 74 reactivos y mide la calidad de vida laboral en siete dimensiones con una escala Likert de 0 a 4 puntos, donde 0 es nada satisfecho, nunca, nada de acuerdo o nulo compromiso y 4 indica máxima satisfacción, siempre, nada de acuerdo y total compromiso. Los resultados revelaron 5 factores que tienen una mayor incidencia sobre la percepción de CVL: recreación y familia, apoyo y reconocimiento institucional, seguridad, bienestar laboral y desarrollo e integración. Estos factores ofrecen opciones a considerar para incluir en programas de promoción de la CVL (Bustamante et al., 2019).

En una búsqueda de distintas variables que se relacionan con el estrés laboral, una investigación realizada en un hospital general de Chile tuvo el objetivo de analizar la relación entre el grado de satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de diferentes áreas como servicios de emergencias, anestesia y cirugía, medicina interna y bloque médico-quirúrgico. El enfoque de la investigación fue cuantitativo con un diseño de estudio no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. Se obtuvo una muestra de 166 profesionales por muestreo probabilístico y se emplearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el grado de estrés crónico y el S 20/23 de J. M. Peiró y

J. M. Meliá, validado en Chile, para medir la satisfacción laboral. Los datos sociodemográficos expusieron que el 23.2% de la muestra pertenecía al servicio de emergencias; el 17,9 % al servicio de anestesia; el 3,6% al servicio médico quirúrgico; el 22% al servicio de medicina interna y el 33% al servicio de cirugía. El 54.3% correspondió al sexo masculino y el 45.7% al femenino. Según la profesión, el 46.7% fueron enfermeros y el 53.3% eran, médicos. El análisis de los resultados arrojó que se evidencia una correlación negativa y significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome Burnout. Asimismo, no se observaron diferencias significativas entre las variables sociodemográficas, la satisfacción laboral y el Burnout. Sin embargo, se identificaron diferencias significativas en la satisfacción laboral y el Burnout en función del servicio al que pertenecen, siendo las unidades de medicina interna y emergencia aquellas con indicadores más elevados de Burnout. De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluyó que el 91.2% de los profesionales se encuentra en riesgo de experimentar el síndrome de Burnout, mientras que solo el 52.6% manifiesta estar muy satisfecho o bastante satisfecho con su trabajo. En la variable de Burnout, se encontró que la dimensión con menor puntaje es el cansancio emocional, mientras que la realización personal y la despersonalización obtuvieron puntuaciones más altas. El estudio propone la necesidad de desarrollar estrategias específicas en cada servicio para mejorar los indicadores de Burnout y satisfacción laboral (Vásquez Fonseca et al., 2019).

En este sentido, una investigación cuyo objetivo fue analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con las manifestaciones de estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería en un hospital general de Brasil, donde se postula que altos niveles de estrés y baja calidad de vida pueden constituir factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout. A su vez, que la ausencia de mecanismos externos e internos de adaptación a situaciones estresantes en el trabajo puede provocar un desgaste crónico y causar enfermedades en los trabajadores.

Para ello, se presentó mediante un estudio descriptivo y transversal con la participación de 502 profesionales de enfermería: 38,4% eran enfermeros, 54,4% eran

técnicos de enfermería y 7,2% eran auxiliares. La mayoría de los participantes fueron mujeres (90,4%), tenían edades comprendidas entre 20 y 40 años (78,3%), estaban casados o en una unión estable (52,6%) y tenían hijos (60,8%). Se recopilaron datos mediante preguntas de caracterización sociodemográfica, ocupacional y de hábitos de vida, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, el Cuestionario Demanda-Control/Apoyo y la Organización Mundial de la Salud Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. En cuanto a los perfiles latentes del MBI-HSS, el 20,3% se clasificaron como comprometidos, el 20,7% como agotados, el 14,7% como no comprometidos y el 20,9% presentaron indicadores de síndrome de Burnout. Además, el 7,0% presentaban simultáneamente un alto agotamiento emocional y despersonalización por lo que se consideraron predispuestos al síndrome. Se concluyó que el síndrome de Burnout está relacionado con altos niveles de estrés y con una percepción negativa de la calidad de vida entre los enfermeros (Vidotti et al., 2019).

Un aporte interesante surge cuando se propuso analizar la asociación entre Síndrome de Burnout, Satisfacción laboral, Calidad de Vida Profesional (CVP) y algunas variables sociolaborales de 169 profesionales de la salud pública chilena. Los autores sostienen que la larga tradición investigativa acerca de los riesgos psicosociales en el trabajo ha permitido demostrar la asociación e impacto que poseen los trastornos ansiosos en el desempeño laboral. El Síndrome de Burnout, probablemente el trastorno de ansiedad más estudiado y definido como un estado emocional crónico y desadaptativo afrontamiento al estrés, que conduce a extenuación y distanciamiento emocional en el trabajo tiene una prevalencia a nivel internacional de aproximadamente un 21% y con una oscilación en los países latinoamericanos entre 12,5% y 43,82%. Específicamente, se abordan CVP y satisfacción laboral como factores protectores significativamente asociados al Burnout. La muestra incluyó auxiliares, técnicos y profesionales universitarios, 58,6% mujeres y 41,4% hombres, con edades entre 20 y 60 años y un promedio de años de servicio de 8,08. Para identificar el nivel de Burnout se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, Maslach Burnout

Inventory). Para establecer el nivel de CVP se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP35) versión en castellano que contiene una escala de medida multidimensional de la CVP a través cuatro subescalas (apoyo directivo; cargas de trabajo; motivación intrínseca y calidad de vida), que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo. La CVP es una medida de los factores emocionales, que es definida como un estado emocional positivo resultante de la percepción subjetiva y el conjunto de sentimientos favorables y desfavorables respecto del trabajo. Por último, la SL fue medida por aplicación de la Escala de Satisfacción Laboral (S20/23) que valora 5 factores: supervisión, ambiente físico del trabajo, prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación. La SL es una medida fundamentalmente cognitiva que hace referencia a un juicio y/o valoración global sobre la experiencia vital que una persona tiene de sí misma en el trabajo. Así, los autores triangularon la asociación entre Burnout y dos medidas de autopercepción, una emocional que se asocia al conjunto de sentimientos favorables y desfavorables respecto del trabajo (CVP) y otra cognitiva, asociada a la valoración global sobre la experiencia vital en el trabajo (SL). Los resultados revelaron que un 10% de los trabajadores percibían altos niveles de Burnout y un 88,8% un nivel medio/moderado mientras que la SL y la CVP eran satisfactorias y sugieren una relación mutua y fortalecedora entre ambas variables, aunque no pudo asegurarse que este comportamiento asociativo tenga siempre el nivel de respuesta que tuvo para esta muestra. Los trabajadores más jóvenes percibieron en menor medida la carga de trabajo, pero tuvieron menos herramientas para el manejo del estrés que sus pares mayores a 40 años y con más antigüedad en servicio. Los trabajadores con menos nexos familiares tuvieron mayor predisposición al burnout y revelan el carácter protector de estos vínculos emocionales al igual que hallazgos en la motivación Intrínseca, el apoyo directivo y el reconocimiento profesional (Salgado-Roa & Lería-Dulčić, 2020).

Como resultado de la revisión de antecedentes resulta de interés de la investigadora abordar la relación entre la calidad de vida laboral y las manifestaciones de estrés según

algunas variables sociodemográficas en enfermeros de un efector público monovalente de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario.

Justificación y planteamiento del problema

Según criterios de justificación de investigación puede el presente proyecto se considera de relevancia social porque aborda una problemática global con proyección regional que considera las manifestaciones de estrés como la causa más común de alteración de la salud de los trabajadores con particular incidencia en los integrantes del equipo sanitario. La repercusión social del problema se presenta dado que el deterioro de la CVL incide en la calidad de cuidados de manera directa. El abordaje de esta temática puede considerarse trascendente para los intereses de la disciplina y de la sociedad.

Además, puede sostenerse que el proyecto tiene relevancia teórica y práctica porque el aporte de información respecto del problema constituye un aporte de conocimiento con la posibilidad de tener aplicaciones para intervenir en la solución respectiva.

El propósito del presente proyecto de investigación será presentar los resultados a las autoridades del efector para contribuir con información que permita tomar decisiones para diseñar e implementar estrategias de solución de la problemática. Entre dichas estrategias pueden incluirse la planificación de programas de asistencia y apoyo a los enfermeros de manera de mejorar la percepción de la calidad de vida laboral y promover su salud.

Planteo del problema

¿Qué relación existe entre la calidad de vida laboral y las manifestaciones de estrés según sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo de los enfermeros de un efector público monovalente de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario en el mes de abril del año 2024?

Hipótesis

Las enfermeras mayores de 30 años con una antigüedad en la profesión y en el área de trabajo superior a 5 años y que perciban como inadecuado el soporte institucional, el bienestar logrado a través del trabajo, la administración del tiempo libre y la integración al puesto de trabajo presentaran manifestaciones fisiológicas de estrés.

Objetivo general

Describir la relación entre la calidad de vida laboral y las manifestaciones de estrés según sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo de los enfermeros de un efector público de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario en el mes de abril del año 2024.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los enfermeros según sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo.
- Determinar la calidad de vida laboral de los enfermeros en relación al soporte institucional para el trabajo, la seguridad, la integración al puesto, la satisfacción por el trabajo, el desarrollo personal, el bienestar logrado a través del trabajo, y la administración del tiempo libre.
- Identificar las manifestaciones emocionales, fisiológicas y conductuales del estrés.
- Establecer manifestaciones de estrés se relacionan con la antigüedad en la profesión, el sexo, la edad y área de trabajo de los enfermeros.
- Examinar la calidad de vida laboral de los enfermeros en relación al sexo, edad, antigüedad en la profesión, área de trabajo.
- Identificar las manifestaciones de estrés relacionadas con la calidad de vida laboral de los enfermeros.

Marco teórico

Desde una revisión histórica, psicológica y social, se afirma que el trabajo es considerado una actividad social de organización de las civilizaciones inherente a todo ser

humano, a través del cual se satisfacen las necesidades básicas de vivienda, alimentación, salud y esparcimiento. De esta forma es como los seres humanos socializan, se estructuran, transforman la naturaleza y al mundo, por lo que podría decirse que el empleo proporciona identidad y un lugar en la sociedad capitalista. El empleo abarca cinco funciones específicas: primero impone una estructura de tiempo en la vida de las personas, en segundo lugar, implica relaciones de tiempo con individuos fuera del ámbito familiar, luego vincula al individuo con metas y propósitos, en cuarto lugar, proporciona un estatus social y aclara la identidad personal, por último, requiere una actividad habitual y cotidiana. Esta concepción ha llevado a nuevas definiciones de trabajo que consideran otros aspectos que comprenden el aspecto cultural que es un proceso de conocimiento intrínseco de cada individuo construido a partir de cada subjetividad. De esta manera el sujeto que realiza la actividad laboral es el protagonista y quien le da significado a través de su experiencia personal. Evidentemente, el significado del trabajo ha evolucionado a través del tiempo influenciado por los cambios sociopolíticos, históricos y sociales de manera de resultar un concepto operativo a los cambios que ocurren en la sociedad y a los tiempos que corren (Romero Caraballo, 2017).

El trabajo como forma de proporcionar identidad y un lugar en la sociedad es considerado como fundamento para la producción capitalista basada en la propiedad privada, el trabajo asalariado y la dinámica de los mercados. En la construcción de un recorrido histórico, la autora afirma que se produjeron importantes cambios históricos en la Edad Moderna (siglos XV al XVIII) a partir del descubrimiento de América y la revolución francesa. El trabajo comenzó a ser valorado y el ocio, como contrapartida, menospreciado. La colonización de América consiguió esclavitud y servidumbre, y se crearon sistemas de repartición de poblaciones indígenas. El Renacimiento, ocurrido durante los siglos XV y XVI, marcó una transición entre la Edad Media y la Edad Moderna. Se reconoció la importancia del trabajo en la generación de riqueza y la ética protestante favoreció el desarrollo del capitalismo. La revolución industrial del siglo XVIII trajo consigo la división del trabajo en fábricas con horarios definidos y tareas específicas. La clase trabajadora

experimentó condiciones laborales difíciles y explotación que llevaron al surgimiento de sindicatos y luchas por los derechos de los trabajadores. A medida que avanzaba el siglo XIX las mujeres comenzaron a trabajar en fábricas, aunque inicialmente como una labor secundaria debido a la importancia que se daba al trabajo reproductivo y al cuidado del hogar. Posteriormente, las luchas por la igualdad de género se intensificaron y se involucraron en el ámbito laboral. En el siglo XX, se reconocieron los derechos de los trabajadores, incluyendo la jornada laboral, los días de descanso, las vacaciones remuneradas y los derechos humanos relacionados con el trabajo. Se introdujo la organización científica del trabajo que enfatizó el control y la dirección científica de las tareas laborales. En la sociedad postindustrial, el conocimiento adquirió importancia y la producción se perfeccionó evolucionando hacia la producción de servicios como bienes inmateriales. El desarrollo de la tecnología, como los computadores e Internet, cambió la forma en que se realizaron las transacciones comerciales. Así se resume el concepto de trabajo que ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde la producción de bienes materiales hasta la generación de servicios y la importancia del conocimiento. Ha habido luchas por los derechos de los trabajadores y cambios en la organización laboral. Los procesos de transformación laboral han sido desiguales en diferentes sociedades y se adaptan a los desafíos actuales, de modo que puede visibilizarse que el concepto de trabajo es diverso (Cristancho Giraldo, 2022).

A partir de esta diversidad puede tomarse una referencia inicial que considere dos postulados teóricos: según la visión neoclásica el trabajo queda circunscripto a la actividad asalariada donde el salario es el precio del trabajo. Por otro lado, desde la perspectiva marxista, el trabajo abarca cualquier actividad relacionada con la generación de riqueza en la sociedad. Esta segunda visión ha despertado el interés de la sociología, especialmente de la sociología del trabajo. Existe también una tercera visión que combina los aspectos de las dos anteriores y define el trabajo como un medio para alcanzar la plenitud del individuo y obtener los bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades materiales. Hacia el final del siglo XX, la participación de las mujeres en el mercado laboral aumentó

significativamente. Este cambio se relaciona con el incremento de la educación de la población y las demandas emergentes de producción que surgieron a medida que las economías regionales se integraban al mercado global. En América Latina emergió la Sociología del Trabajo como una corriente ideológica especializada en el estudio de los cambios en el modelo de producción, la organización social del trabajo y los efectos de la globalización en las formas de producción capitalista. A raíz de la apertura de los mercados en la región en la década de 1980 surgieron los Nuevos Estudios Laborales que analizaron aspectos como la flexibilización laboral, los cambios tecnológicos y las nuevas formas de producción. Estos cambios plantearon, nuevos desafíos para la definición del trabajo y su importancia en la autorrealización del individuo en el siglo actual (Cristancho Giraldo, 2022).

En este contexto de transformación laboral y social con la aparición de la problemática de género en el trabajo (como recorrido hacia una actividad laboral y un camino profesional de las mujeres) se describe el trabajo asalariado femenino emergente como una necesidad económica debido a las deficiencias del proveedor principal, ya sea por muerte, ausencia, abandono, desempleo o bajos salarios. Inicialmente, se pensó que la participación de las mujeres en el empleo remunerado sería temporal y limitada a ciertas etapas de la vida, como la soltería o hasta la llegada del primer hijo. Además, los ingresos de las mujeres se vieron como complementarios a los de los hombres, ya que se esperaba que su papel social se centrara en el ámbito doméstico. Esto resultó en salarios más bajos para las mujeres, lo que desalentó su permanencia en el mercado laboral. La situación de tener que lidiar con la responsabilidad tanto del trabajo remunerado como de las tareas domésticas, conocida como *dobles cargas*, resultó en la deserción de las mujeres en el empleo o en la aceptación de trabajos poco prometedores. A lo largo del siglo XX la sociedad salarial se establece como una forma dominante de organización social. La condición de recibir un salario, con su paradoja inherente, se convirtió en una característica permanente. A medida que el crecimiento económico se desvinculaba de la distribución social de sus beneficios, la sociedad salarial se consolidaba aún más. Algunas ocupaciones experimentaron un proceso de feminización en el cual se atribuyeron supuestas cualidades

inherentes a las mujeres a las tareas desempeñadas. Se convendría que la paciencia, ternura, sacrificio y puntiliosidad eran virtudes femeninas que surgían de la capacidad materna que se creía que las mujeres poseían de forma natural. Estas cualidades las volvían aptas para desempeñar labores de cuidado, como las enfermeras; labores de atención a niños, como las maestras; asistencia personas vulnerables, como asistentes sociales; y tareas administrativas, como las secretarias. De manera similar ocurriría con las labores del servicio doméstico que, en las primeras décadas del siglo XX, fueron realizadas tanto por hombres como por mujeres pero que terminaron siendo mayoritariamente ejercidas por mujeres a partir de la década de 1930 en los casos de Argentina y Chile. El Estado argentino no intervino con fortaleza en la construcción de esta problemática e intervinieron actores sociales de peso en la sociedad argentina que consiguieron la postergación del trabajo femenino durante la primera mitad del siglo XX. A pesar de construir avances en su formación y organización las enfermeras siguieron sin recibir el reconocimiento que merecían en la década de 1930 (Queirolo & Zarate, 2020).

Un análisis histórico revela cómo el trabajo de enfermería ha evolucionado a través del tiempo, desde sus inicios con su labor considerada como un oficio hasta nuestros días, donde la intervención de Florence Nightingale en el siglo XV le permitió dar un salto de calidad y comenzar su construcción como disciplina. Desde este nuevo punto de partida se puede definir a la enfermería como la actividad que desempeña una persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitada para observar inteligentemente a pacientes y su entorno para proporcionarles los cuidados necesarios para el mantenimiento de su salud e influir en la modificación de su situación actual de salud mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. De esta manera el accionar del personal de enfermería se focaliza en brindar cuidados en la interacción con otros y en un contexto de equipo dentro del ámbito sanitario; este ámbito es un factor que puede predisponer a la enfermedad de los enfermeros. El ámbito donde los enfermeros trabajan con tanta carga física, psíquica y emocional durante jornadas que pueden prolongarse (por distintos motivos) en más de una ocasión, podrá contener una serie de factores que signen

la calidad de vida laboral y que faciliten la instalación de estrés crónico en los profesionales. Esta relación entre la calidad de vida laboral y las manifestaciones del estrés del personal de enfermería vuelven pertinente hacer foco en el rol que cumple el enfermero dentro de los servicios de salud en la actualidad (BadilloZúñiga & Alarcón-Hernández, 2020).

En este contexto es relevante mencionar que en la década de 1980 se comenzó a trabajar en la conceptualización y medición de la calidad subjetiva de vida de las personas. El Grupo de Evaluación de la Calidad de Vida de la OMS presenta en el Foro Mundial de la Salud de 1996 un proyecto de evaluación de la calidad de vida en contextos asistenciales bajo el título "*La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida?*". En un esfuerzo por definir la calidad de vida, se llevaron a cabo consultas con especialistas médicos y científicos sociales de países desarrollados y en desarrollo, así como la opinión de personas enfermas y sanas para concluir que la calidad de vida es una percepción que tiene el individuo contextualizado en un entorno cultural y en el lugar de valores en el que vive y que está influida; además, por sus objetivos personales, expectativas, criterios y preocupaciones. Esta percepción de calidad de vida se ve influenciada por la salud física, el estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales. Es notable destacar que la descripción de la calidad de vida es subjetiva y no debería basarse únicamente en la opinión de profesionales de la salud o familiares, tampoco en la detección objetiva de la condición o posesiones personales. En la evaluación de la calidad de vida, es crucial considerar múltiples criterios y no limitarse a un solo aspecto, como el dolor. En el caso puntual de la persona que padece dolor, se debe analizar cómo afecta la autonomía individual y la vida psicológica, social y espiritual del individuo, en lugar de centrarse únicamente en el dolor en sí mismo. Además, es importante tener en cuenta los aspectos positivos de la vida (OMS, 1996).

El concepto de calidad de vida se ha desarrollado a lo largo de la historia en diferentes etapas claves. Una definición de calidad desde un enfoque salubrista describe que desde la revolución industrial hasta 1930 la idea de calidad se enfocó en la inspección de productos. Las siguientes dos décadas consolidaron los esfuerzos en el control de

calidad y signaron el comienzo de la Organización Internacional de Normalización (ISO) en 1946. En la etapa siguiente (1950 a 1979) se desarrolló el control estadístico y el modelo causa efecto. La década de 1980 vio la calidad como una oportunidad competitiva y desde los '90 el concepto de calidad total, con énfasis en la satisfacción del cliente, ha sido el enfoque dominante. Los expertos resaltan la idea de mejora continua, satisfacción del cliente y cumplimiento de los estándares para generar una articulación necesaria con los conceptos de cultura organizacional y liderazgo. El sector de la salud no quedó al margen de este desarrollo; desde una etapa inicial centrada en la relación médico paciente se produjo una evolución de la perspectiva de calidad hacia los sistemas y servicios y aspectos como efectividad, distribución de recursos y participación comunitaria fueron incorporados. Posteriormente, organismos internacionales han establecido criterios de calidad con conceptos como la satisfacción del paciente, seguridad, eficacia y accesibilidad. Independientemente de las posibles diferencias en la definición de calidad que pueden encontrarse en los países hispanoparlantes, los ejes de desarrollo son coincidentes y destacan la importancia de la satisfacción del paciente y la mejora continua de las prestaciones en un contexto complejo y multidimensional (Mejías Sánchez, 2019).

En este punto es adecuado definir el significado de calidad de vida como un conjunto de condiciones necesarias para que una persona pueda satisfacer sus requisitos básicos y vivir cómodamente, no limitándose simplemente a sobrevivir. La calidad de vida abarca aspectos que brindan bienestar tanto material como emocional a una persona que incluyen una serie de condiciones que permiten satisfacer las necesidades de manera cómoda para vivir plenamente. La calidad de vida incluye factores como el bienestar físico que se refiere a la salud y la integridad física, el bienestar material que implica tener un nivel de ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas, el bienestar social que involucra la interacción con otras personas en un ambiente familiar y amistades sólidas, el bienestar emocional relacionado con la autoestima y la estabilidad mental y el desarrollo personal que se refiere al cumplimiento de aspiraciones y la posibilidad de estudiar y trabajar en el campo de interés (Westricher & López, 2020).

Desde un punto de vista laboral, la calidad de vida es un concepto que abarca múltiples dimensiones y está estrechamente relacionado con todos los aspectos laborales que pueden influir en la satisfacción, motivación y desempeño de los empleados. En palabras de esta autora, la CVT es un proceso en constante evolución donde el trabajo profesional se organiza tanto de manera objetiva como subjetiva con el propósito de contribuir al pleno desarrollo humano. Además, este constructo busca armonizar dos dimensiones de aspectos laborales: aquellos vinculados al entorno donde se lleva a cabo el trabajo y aquellos relacionados con la experiencia psicológica de los trabajadores. En consonancia con lo enunciado la Calidad de Vida en el trabajo debe tener en cuenta tanto condiciones objetivas como la seguridad laboral, la remuneración y el liderazgo, como las percepciones y vivencias subjetivas de los trabajadores respecto a estos factores. Por otro lado, el objetivo primordial de la Calidad de Vida en el Trabajo radica en humanizar el entorno laboral para construir puestos de trabajo ergonómicos, condiciones laborales seguras y saludables, así como organizaciones efectivas, democráticas y participativas. Estas condiciones deben satisfacer las necesidades y aspiraciones de los empleados, al tiempo que les brindan oportunidad de crecimiento tanto profesional como personal. En términos generales la CVT se refiere a la evaluación de la calidad, ya sea favorable o desfavorable, del ambiente laboral en relación con la satisfacción de las necesidades y el bienestar de los trabajadores, el mejoramiento de su rendimiento y el logro de los objetivos de la organización. Es un concepto complejo y multidimensional que ha ganado relevancia debido a las crecientes demandas que enfrentan las empresas y organizaciones en todo el mundo. Esto ha generado un gran interés en diversas disciplinas y profesiones, dando lugar a numerosos estudios e investigaciones destinadas a identificar las variables que influyen en la calidad de vida en el trabajo. En resumen, la definición de la calidad de vida en el trabajo varía en la literatura, pero se pueden identificar definiciones clásicas centradas en el trabajador o en la organización y, a pesar de la falta de consenso en la definición exacta, existe un acuerdo general en que este concepto abarca dimensiones objetivas y subjetivas

que están intrínsecamente ligadas a la calidad de vida en el ámbito laboral (Patlan Perez, 2020).

Por otra parte, la noción de calidad de vida ha sido asociada a una variedad de conceptos y enfoques. Las primeras concepciones utilizaban el término bienestar, una noción polifacética que engloba perspectivas médicas, filosóficas, económicas y políticas. Desde la perspectiva médica, la calidad de vida se asociaba a la ausencia de enfermedad y a la posesión de habilidades físicas y fisiológicas. Otras perspectivas abordaban la posesión de bienes básicos y como estos afectaban al individuo, ya sea desde un enfoque pragmático y material o desde un punto de vista filosófico. Las calidades de vida también han sido examinadas desde diversos ámbitos, siendo el laboral uno de gran relevancia. El trabajo, que previamente se consideraba como una fuente de ingresos, ha sido reconocido como un elemento clave en otros ámbitos de la vida como la familia y las relaciones sociales. Además, la organización del trabajo en si misma puede contribuir a la realización personal la integración en los grupos sociales, la promoción y el estatus social, así como la óptima gestión del tiempo libre (Donawa Torres, 2018).

De esta forma se ha definido a la calidad de vida en el trabajo como un concepto multidimensional que abarca la percepción del trabajador sobre la satisfacción de sus necesidades personales a través del empleo. Esto incluye el soporte institucional, la seguridad y la integración en el trabajo la satisfacción por la vida laboral, el bienestar derivado de ella, el desarrollo personal y la administración del tiempo libre. Su evaluación se basa en una valoración objetiva y subjetiva de estas siete dimensiones. Esta definición fue base para la creación del cuestionario CVT-GOHISALO diseñado para medir la calidad de vida en entornos laborales. Este instrumento, compuesto por 74 ítems, evalúa las siete dimensiones mencionadas y fue inicialmente validado en médicos y enfermeras del sector salud en Méjico (Pando Moreno et al., 2018).

La operacionalización de las dimensiones de la CVT define soporte institucional con la inclusión de los componentes del puesto de trabajo que el establecimiento ofrece con la finalidad de que el sujeto pueda ejecutar sus tareas adecuadamente. En cuanto a la

seguridad en el trabajo, se refiere a los beneficios que ofrece la institución y el grado de satisfacción en por parte del trabajador en cuanto a la forma en que están diseñados los procedimientos, las condiciones físicas del área de trabajo, retribución económica, capacitación e insumos recibidos para la realización del trabajo. Otra de las dimensiones, denominada integración al puesto de trabajo, hace referencia al grado de satisfacción que se obtiene con las relaciones de trabajo con los compañeros, la frecuencia con la que se respetan los derechos laborales y la identificación de mecanismos para el logro de objetivos y metas. Respecto a la dimensión satisfacción por el trabajo, se entiende como el placer expresado con respecto a las formas de contratación, funciones desempeñadas, desarrollo de habilidades potenciales, reconocimiento y ejercicio laboral. El bienestar conseguido a través del trabajo se refiere a la calidad y percepción de satisfacción que se logra a través del trabajo, en cuanto a la calidad de los servicios básicos de la vivienda, utilidad del trabajo para las personas, integridad de las capacidades para el desempeño de las actividades básicas, accesibilidad a los alimentos y grado de compromiso con el trabajo. El desarrollo personal, por su parte, expone el grado de satisfacción con respecto a los logros alcanzados en la empresa, potencialidades desarrolladas, la administración del tiempo libre es el tiempo que utiliza el sujeto para realizar las actividades de esparcimiento y cuidado de la familia. Entonces, la permanencia prolongada en un mismo ámbito laboral es un fenómeno que conlleva diversas implicaciones tanto positivas como negativas para la trayectoria y el desarrollo profesional de un individuo (Pando Moreno et al., 2018).

A menudo, se sostiene la creencia convencional de que la especialización extrema constituye la única senda hacia el éxito, especialmente en campos altamente especializados como la salud. Una perspectiva innovadora y alternativa que aboga por el valor de los generalistas, individuos con conocimientos diversos en lugar de una especialización profunda y estrecha. Este enfoque plantea que los generalistas poseen la capacidad de aportar valiosas perspectivas humanas al campo de la salud. En el contexto de la medicina y la atención médica, los generalistas se distinguen por su comprensión holística y su habilidad para considerar una amplia gama de factores en el tratamiento de

los pacientes. Su conocimiento variado les permite abordar problemas de salud desde múltiples ángulos, identificando patrones y conexiones entre síntomas y condiciones que podrían pasar inadvertidos para especialistas altamente focalizados. En situaciones médicas complejas, como diagnósticos ambiguos o enfermedades raras, los médicos generalistas desempeñan un papel fundamental. Su enfoque integrador y su capacidad para coordinar el cuidado de pacientes con múltiples condiciones médicas aseguran una atención integral y personalizada. Además, en el ámbito de la investigación médica, los generalistas son sumamente valiosos. Al poseer una comprensión diversa de diferentes disciplinas, tienen la capacidad de colaborar con especialistas y contribuir con una perspectiva interdisciplinaria. Esta colaboración puede llevar a avances significativos y descubrimientos científicos innovadores, enriqueciendo así nuestro entendimiento de las enfermedades y sus tratamientos. Este enfoque también nos invita a reflexionar sobre el valor de la amplitud de conocimientos en el campo de la salud. Nos recuerda que los enfoques generalistas no solo son beneficiosos, sino también esenciales para una atención integral completa y centrada en el paciente. Esta perspectiva promueve una mentalidad más amplia y flexible en el ámbito de la salud y la investigación, fomentando un cuidado humano y comprensivo para todos los pacientes. Al desafiar las percepciones y los prejuicios arraigados acerca de la especialización y la generalidad, se nos recuerda que la diversidad del conocimiento humano y la amplitud del pensamiento no solo enriquecen nuestras vidas, sino que también pueden salvarlas. En un mundo cada vez más especializado, esta diversidad representa el verdadero camino hacia un futuro más saludable y compasivo para todos. Los generalistas aportan una visión integral, siendo capaces de identificar conexiones y patrones que los especialistas podrían pasar por alto. Además, su adaptabilidad les permite enfrentar diferentes roles y situaciones con facilidad, promoviendo soluciones creativas e innovadoras. Asimismo, su capacidad para comunicarse efectivamente y colaborar interdisciplinariamente resulta invaluable en el entorno laboral actual.

No obstante, se reconoce que existen desventajas en el enfoque generalista. La falta de una especialización profunda puede limitar el nivel de experiencia técnica necesaria en ciertos trabajos especializados. Además, en industrias que valoran la experiencia especializada sobre la amplitud de conocimientos, los generalistas pueden encontrarse en desventaja competitiva. En situaciones que requieren un alto nivel de experiencia técnica, a veces se prefiere un experto en el campo, lo que puede llevar a la desconfianza en la competencia de los generalistas. En última instancia, la decisión de ser generalista o especialista está determinada por el contexto laboral y personal de cada individuo. Algunas profesiones valoran más la especialización, mientras que otras se benefician enormemente de la amplitud de conocimientos que ofrecen los generalistas. La clave reside en encontrar un equilibrio que se alinee con las metas y habilidades individuales de cada persona. La experiencia ofrece profundidad y reconocimiento especializado, mientras que la amplitud de conocimientos proporciona versatilidad y adaptabilidad. En este complejo equilibrio, cada individuo encuentra su camino hacia un desarrollo profesional satisfactorio y exitoso (Epstein, 2019).

En tal sentido, uno de los conceptos que ha tenido un impacto significativo en el campo de la psicología y la medicina, gracias a los avances de la biología es el concepto de estrés. En la investigación psicológica contemporánea, comprender los mecanismos latentes que pueden llevar a una persona a superar sus capacidades de adaptación ha disminuido, el concepto de estrés, entendido como la respuesta a tensiones prolongadas que pueden llevar a alteraciones prolongadas del individuo, sigue siendo esencial para entender numerosos trastornos. Este concepto innovador se originó a partir de estudios donde identifico el, estrés como la suma de respuestas fisiológicas, principalmente de naturaleza hormonal, desencadenadas a respuestas situaciones estresantes. Implica la activación del eje hipotálamo-hipófisis-cortico -suprarrenal lo que resulta en un aumento en la producción de corticoides y la posterior activación del eje simpático-medulosuprarrenal. Se describió este proceso como el desencadenante del estrés, estas respuestas se generan en respuestas a estímulos no específicos. Cuando esta activación persiste durante un periodo

prolongado, se manifiesta el síndrome general de adaptación que incluye una serie de cambios y alteraciones funcionales del organismo. Estos cambios pueden evolucionar hacia danos morfológicos en el individuo. Las respuestas no específicas desencadenadas ante la incapacidad de adaptarse las tensiones se conocen comúnmente como estrés. Es importante destacar, que cuando el organismo se enfrenta a estresores, despliega una serie de estrategias adaptativas para contrarrestar las alteraciones que enfrenta. Sin embargo, estas estrategias pueden llegar a ser tan intensas que, paradójicamente causan más daño al individuo que el estresor original. El concepto de homeostasis, que desempeña un papel fundamental en nuestra comprensión de como el organismo responde a los factores estresantes, se basa en la capacidad de los seres vivos para restaurar el equilibrio de su entorno interno una vez que ha sido perturbado de alguna manera. Los cambios en respuestas a las demandas del entorno se reflejan en procesos metabólicos dirigidos a proporcionar las energías necesarias para llevar a cabo comportamientos adaptativos, como huir o luchar. Sin embargo, es importante destacar que la sabiduría del organismo se enfoca en el corto plazo, es decir, el cuerpo puede adaptarse temporalmente a condiciones insalubres o desafiantes sin comprometer su entorno interno. El ser humano moderno a menudo se enfrenta a condiciones prolongadas de activación relacionadas con el estrés, como en el caso de las tensiones laborales. Este conjunto de manifestaciones refleja como la exposición prolongada a situaciones estresantes puede desafiar la homeostasis interna y conducir a problemas de salud y bienestar en los individuos. El estrés se asocia de manera negativa, pero en realidad es una respuesta adaptativa que prepara al individuo para reaccionar frente a situaciones que requieren huir o luchar, lo que en última instancia protege y favorece la supervivencia de la especie. Por esta razón, los ritmos de vida actual generan múltiples estresores que se prolongan en el tiempo, y el entorno laboral es uno de los principales causantes a este estrés crónico. La respuesta al estrés se desencadena cuando un estresor persistente ejerce presión sobre un individuo. Este proceso involucra una serie de etapas, desde la percepción del estresor hasta la respuesta fisiológica del organismo. La información del estresor es procesada por el

tálamo, lo que activa el córtex prefrontal, responsable de la toma de decisiones, la memoria a corto plazo, y la atención, y el sistema límbico que compara la nueva situación con experiencias anteriores del individuo, esto culmina con la activación de la amígdala y el hipocampo, que a su vez inician la respuesta hormonal al estrés (Romero Caraballo, 2017 y Patlán Pérez, 2020).

Según se describe tradicionalmente, el síndrome general de adaptación al estrés consta de tres fases: la fase de alerta consiste en una respuesta al estresor mediada por el hipotálamo que estimula las glándulas suprarrenales para liberar adrenalina. Esto tiene como objetivo proporcionar la energía necesaria para una respuesta inmediata, aumentando el estado de alerta, la frecuencia cardíaca, y la constricción de los vasos sanguíneos para dirigir los nutrientes de los órganos esenciales. La fase de defensa se activa solo si la respuesta estresante persiste en el tiempo, en esta etapa, las glándulas suprarrenales liberan cortisol que mantiene los niveles de glucosa en sangre estables para lograr que los órganos esenciales, como el cerebro el corazón y los músculos reciban los nutrientes necesarios. La adrenalina proporciona energía inmediata, mientras que el cortisol garantiza que las reservas de energía no disminuyan. En la fase de agotamiento si la situación no se resolvió en las etapas anteriores, se activa y se caracteriza por alteraciones hormonales crónicas manifestándose con síntomas físicos y psicológicos. El organismo se ve desbordado por su propia respuesta al estrés, las hormonas secretadas pierden la eficacia, y se acumulan en el torrente sanguíneo, desencadenando una serie de eventos negativos. La prevención y el manejo de los síntomas de estrés son esenciales para prevenir el síndrome de burnout, tanto para la salud de los trabajadores como para la productividad de las organizaciones. Las medidas de apoyo en áreas emocionales, instrumentales, informativas, evaluativas son fundamentales para crear un entorno laboral saludable. El bienestar de los trabajadores es un activo crucial para las sociedades y su prevención y manejo deben ser una prioridad en la salud laboral (Lovo, 2020).

En cuanto a los aspectos epidemiológicos de las manifestaciones de estrés laboral institucional, se afirma que algunos aspectos que se han relacionado con su aparición

incluyen, edad, sugiere que en los primeros años de carrera profesional pueden ser especialmente vulnerables debido a la transición de expectativas idealistas a la realidad laboral. En cuanto al sexo, las mujeres en particular en profesiones como la salud pueden ser más vulnerables debido a la doble carga de trabajo que implica la práctica profesional y las responsabilidades familiares. También que las personas solteras pueden experimentar más cansancio emocional y despersonalizaciones comparación con las casadas o en pareja estable. Por otra parte, tener hijos puede proporcionar un mayor apoyo emocional y una mayor capacidad de afrontar problemas personales y emocionales que lo puede hacer es que los que son padres sean más resistentes a los síntomas. La rotación de turnos, y horarios laborales pueden influir en la presencia de síntomas, especialmente en profesiones como enfermería. En el ámbito profesional, existe un debate sobre si la antigüedad en una profesión se relaciona positivamente con los síntomas de estrés. Algunos profesionales pueden abandonar sus trabajos debido al estrés, mientras que otros desarrollan estrategias para enfrentarlo. También se cuestiona si la sobrecarga laboral está vinculada a los síntomas de estrés, ya que esto disminuye la calidad del servicio sin depender del número de horas de contacto con los pacientes. El salario también se menciona como un factor en la aparición de estos síntomas, aunque aún no está claro cómo afecta y se relaciona con su desarrollo. El estrés es un síntoma significativo en profesiones que implican interacción social y responsabilidad elevadas, y sus causas y factores de riesgo varían según la profesión y las circunstancias personales. En las últimas dos décadas, la investigación ha resaltado el impacto negativo del estrés, generando un creciente interés en desarrollar modelos teóricos y herramientas de evaluación para su estudio y prevención (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020). Existen diversos instrumentos diseñados para evaluar el estrés cada uno enfocados en aspectos específicos de este fenómeno, la herramienta que aquí se describe es la escala Student Stress inventory -Stress manifestations (SSI-SM; Fiminian, et al 1989)-, que consta de 22 ítems que utiliza formato un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos. Los ítems abordan manifestaciones de estrés en 3 áreas, a detallar, área emocional ,10 ítems, área fisiológica

6 ítems, área conductual 6 ítems. Esta escala se utiliza para ver como el sujeto experimenta y se expresan el estrés en sus vidas. Este estudio contribuye a la disponibilidad de una herramienta adecuada para evaluar las manifestaciones de estrés y proporciona evidencias sólidas de su validez y utilidad en la evaluación e investigación psicológica (Escobar Espejo, 2011).

La ley de Yerkes-Dodson establece que el rendimiento se ve afectado tanto por el estrés excesivo como por la falta de estrés. Un nivel óptimo de estrés es necesario para el rendimiento adecuado. Por el contrario, factores como el estrés, la falta de sueño y las emociones impactan en la memoria de trabajo que resulta esencial para ejecutar tareas complejas. Emociones como la ansiedad afectan negativamente la memoria de trabajo al consumir recursos de atención, en tanto la privación del sueño tiene un impacto negativo acumulativo en la memoria de trabajo. Los líderes deben comprender la relación entre el estrés y el rendimiento, y promover técnicas para gestionar el estrés en los equipos, como la resiliencia. Fomentar una cultura de adaptación y agilidad en los equipos y organizaciones también es crucial para enfrentar el estrés. La falta de pensamiento crítico, relacionada con el pensamiento grupal, puede estar vinculada al estrés debido a la falta de emoción y riesgo, lo que lleva a una falsa sensación de superioridad y disminución de la autocritica. En el liderazgo de equipos, es esencial promover el pensamiento crítico y monitorear constantemente los niveles de estrés para que el líder pueda modular los niveles dentro de márgenes operativos y proteger la posibilidad de amenaza del pensamiento crítico de los profesionales. En la actualidad, se reconoce de manera generalizada que las manifestaciones de estrés representan uno de los problemas más significativos tanto para la salud de los trabajadores como para el adecuado funcionamiento de las organizaciones a las que pertenecen. Existe una urgencia destacada en implementar estrategias efectivas de intervención que puedan atenuar los niveles elevados de manifestaciones de estrés y mantenerlas en niveles mínimos. En todo el mundo, el estrés se ha convertido en un desafío priorizado para las organizaciones y sus empleados e impacta directamente en la fuerza laboral y resultando en un alarmante aumento de las ausencias laborales. Las cifras

disponibles revelan que el estrés en el trabajo es el segundo problema de salud más extendido, afectando a un número cada vez mayor de empleados. Esta tendencia subraya la importancia crítica de abordar las manifestaciones de estrés de manera efectiva para preservar la salud y el bienestar de los trabajadores a nivel mundial. Además, se observa que el estrés es la causa subyacente de muchas demandas laborales, afectando a trabajadores de todas las profesiones y nacionalidades. Este fenómeno se manifiesta cuando las demandas impuestas por la organización superan las capacidades, recursos, conocimientos y habilidades del trabajador para afrontarlas, lo que puede conducir a cambios tanto en la salud física como mental de la persona (Díaz Robredo, 2019).

La evaluación y análisis de los niveles de estrés entre los empleados de una organización permite conocer si los niveles percibidos pueden generar efectos perjudiciales para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata, posiblemente a través de un sistema de vigilancia epidemiológica. Identificar los factores de riesgo tanto dentro como fuera del entorno laboral es esencial para abordar los efectos observados. Investigaciones previas han mostrado que los altos niveles de estrés están relacionados con condiciones internas de la empresa, como la presión temporal para completar tareas y la falta de tiempo para el descanso durante la jornada laboral. Los trabajadores con niveles altos de estrés pueden experimentar crisis en su vida personal manifestadas a través de cambios en los patrones de sueño y alimentación; inclusive los niveles de estrés altos pueden manifestar un componente mórbico psicossomático. Además, las manifestaciones de estrés pueden desencadenar diversos problemas de salud física, como tensión muscular, problemas gastrointestinales, insomnio y trastornos cardíacos, así como problemas emocionales como ansiedad, irritabilidad y depresión. A nivel cognitivo, los trabajadores pueden experimentar una sensación de sobrecarga, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, y pueden surgir problemas de comportamiento, afectando tanto la vida laboral como personal. Una evaluación del estrés realizada identificó hallazgos consistentes con investigaciones previas que encontraron que un gran porcentaje de trabajadores percibía un nivel de estrés medio. Sin embargo, es esencial señalar que,

incluso cuando los niveles de estrés son moderados, es necesario observar de cerca estos síntomas para prevenir problemas graves de salud en el futuro. En un contexto más amplio, la psicología positiva se centra en el estudio de las experiencias positivas, las fortalezas y virtudes humanas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir o reducir la incidencia de la psicopatología. Este enfoque también se orienta hacia el desarrollo de estrategias terapéuticas que fomenten las emociones positivas y contribuyan a prevenir y tratar derivados de emociones negativas, como la ansiedad, la depresión, la agresión y el estrés. Se han implementado estrategias de intervención destinadas a reducir los niveles elevados de estrés y mantenerlos en niveles bajos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Estas estrategias buscan abordar no solo los síntomas físicos y emocionales del estrés, sino también promover un ambiente de trabajo saludable y relaciones interpersonales positivas en el entorno laboral. Además, se han implementado estrategias de afrontamiento para prevenir el estrés, incluyendo técnicas tanto físicas como mentales. Estas intervenciones han generado una respuesta positiva en términos de la capacidad de los individuos para gestionar y mantener estilos de vida saludables y reducir los niveles elevados de estrés. En síntesis, es fundamental abordar las manifestaciones de estrés tanto a nivel personal como organizacional, e implementar medidas preventivas y estrategias de intervención. Al identificar los factores desencadenantes del estrés y promover un ambiente de trabajo saludable, las organizaciones pueden mejorar el desempeño y la eficiencia laboral, contribuyendo así al bienestar tanto de los individuos como de la organización en su conjunto. Además, reconocer las fortalezas y virtudes individuales de los colaboradores es crucial para promover una perspectiva positiva del potencial humano y su desarrollo óptimo (Valencia Maya, 2019).

El presente marco teórico explora la intersección de las CVT y el estrés específicamente enfocado en el personal de enfermería. Se fundamenta en dos disciplinas clave: la sociología de las relaciones sociales de género y la psicodinámica del trabajo. Desde la perspectiva de la sociología de género, se examinan las dinámicas de poder y desigualdades de género que influyen en el bienestar de los enfermeros y

enfermeras en su entorno laboral. Por otro lado, la psicodinámica del trabajo ofrece una comprensión profunda de cómo las demandas laborales y el estrés psicológico afectan a estos profesionales, considerando aspectos emocionales y psicológicos del cuidado. La CVT enfermera se ve agravada por la escasez de personal de enfermería en Argentina que resulta en una carga de trabajo excesiva y una disminución en la calidad de la atención. La falta de reconocimiento del papel crucial que desempeñan los enfermeros y enfermeras, combinada con la exposición a violencia laboral y la falta de valorización de su labor, crea tensiones y desafíos significativos.

Por otra parte, la pandemia ha resaltado las desigualdades estructurales en el trabajo de enfermería revelando diferencias marcadas en las condiciones laborales, el tiempo dedicado, el espacio utilizado y la naturaleza del contacto con los pacientes. A pesar de ser la primera y última persona con la que los pacientes interactúan, el personal de enfermería frecuentemente permanece invisible y su trabajo no recibe el reconocimiento adecuado. Esto crea una dinámica de poder desequilibrada que afecta tanto a los profesionales como a la calidad de la atención brindada. Además de enfrentar desafíos laborales, los enfermeros y enfermeras deben lidiar con sus propias emociones, frustraciones y evaluaciones de su valía como profesionales. El concepto de trabajo sucio y la invisibilidad de las tareas de cuidado, principalmente realizadas por mujeres, perpetúan la división sexual del trabajo. Las mujeres en el campo de la enfermería enfrentan diversas formas de violencia laboral, desde la desautorización hasta el abuso físico, a menudo provenientes de colegas y superiores. Estas violencias impactan significativamente en la calidad de atención y el concepto de pérdida de calidad de los cuidados se hace presente. En este contexto, la falta de reconocimiento y valorización del trabajo de enfermería se traduce en la ausencia de un sentido colectivo y en la dificultad para compartir experiencias comunes. La falta de reconocimiento de la identidad de género en un sector altamente feminizado como la enfermería lleva a estereotipos y prejuicios, obstaculizando el reconocimiento de su labor. A pesar de estos desafíos, el cuidado se convierte en una

forma de vida y un acto político, destacando su importancia terapéutica y política en la prevención de la opresión y diversas formas de violencia (Zárate & Queirolo, 2020).

Este enfoque sobre el cuidado mutuo entre mujeres, que enfrentan la precariedad, como una estrategia de aprendizaje para prevenir la opresión y diversas formas de violencia, que pueden sufrir, se conecta con la teoría del estrés y adaptación de Sor Callista Roy. La teoría del estrés y adaptación de Callista Roy se centra en cómo las personas responden y se adaptan a los estímulos estresantes en su entorno y propone que las personas buscan mantener un equilibrio y adaptarse a su entorno para lograr un estado de bienestar.

Callista Roy fue una destacada enfermera y teórica de enfermería cuyo modelo, conocido como el Modelo de Adaptación de Roy, ha influido significativamente en la práctica profesional. Según algunos estudios, el modelo desarrollado a principios de la década de 1970 se basa en la premisa de que el objetivo central de la enfermería es promover la adaptación. La adaptación, según Roy, es un proceso que implica la integración de la persona con su entorno para lograr un funcionamiento óptimo en el ámbito físico, psicológico y social. Nacida en 1939, se desarrolló como enfermera y educadora estadounidense con una Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Mount Saint Mary, una Maestría en Enfermería Pediátrica de la Universidad Católica de América y un Doctorado en Educación de la Universidad de Los Ángeles. Su Modelo de Adaptación fue desarrollado en respuesta a la necesidad de una teoría de enfermería que pudiera guiar la práctica y proporcionar un marco conceptual sólido en un modelo que integrara la ciencia de la enfermería con la psicología, la sociología y la medicina. El resultado fue un enfoque único que se centró en la adaptación como el proceso central en la atención de enfermería. Los principios fundamentales del modelo conceptualizan las personas como sistema biopsicosocial que refiere al cuerpo físico, a la mente y a las interacciones sociales de manera de que la salud se define como un estado de equilibrio y armonía en estos tres aspectos. El objetivo de la enfermería es facilitar la adaptación de la persona al entorno y dicha adaptación se logra mediante la regulación de las respuestas

del sistema a estímulos internos y externos; es decir existirían estímulos los que provienen del entorno y los que provienen de la persona misma y producen respuestas cognitivas, afectivas o físicas que enfermería debería modificar con su intervención para promover la adaptación. Roy propone cuatro modos de adaptación: fisiológico, autorregulador, de rol y de interdependencia donde cada modo se refiere a diferentes aspectos de la vida de la persona y requiere estrategias de adaptación específicas. Así, los componentes del metaparadigma del Modelo de Adaptación quedan expresados como: entorno, que incluye todos los factores físicos, sociales o culturales que rodean a la persona y que son susceptibles de intervención y modificación de enfermería para facilitar la adaptación; persona, ya definida como sistema biológico, psicológico y social donde la enfermería evalúa cómo estos sistemas interactúan y afectan la adaptación; salud como equilibrio adaptativo en respuesta a los estímulos del entorno; y Enfermería como rol con el objetivo de facilitar la adaptación ayudando a la persona a enfrentar los desafíos del entorno con intervenciones preventivas, promocionales o rehabilitadoras, según las necesidades (Díaz de Flores et al., 2002 y Moreno-Fergusson & Alvarado-García, 2009).

Las aplicaciones prácticas del modelo se expresan en cada etapa del Proceso de Enfermería: en la valoración se busca comprender el estado adaptativo de la persona y su capacidad para hacer frente a los estímulos del entorno; en el diagnóstico de enfermería expresar las respuestas adaptativas alteradas o las posibles barreras para la adaptación; en el plan de cuidados determinar las intervenciones para promover la adaptación, utilizando estrategias específicas para abordar los diferentes modos de adaptación propuestos por Roy. Finalmente, en la evaluación se realiza un monitoreo continuo para determinar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario. A pesar de sus contribuciones significativas, el Modelo de Adaptación de Roy ha enfrentado críticas. Algunos argumentan que la teoría es compleja y puede ser difícil de aplicar en la práctica diaria. Además, se ha señalado que la falta de énfasis en la dimensión espiritual y cultural podría limitar su aplicabilidad en diversos contextos. De cualquier modo, el Modelo de Adaptación de Calista Roy ha dejado una marca importante en la teoría y práctica de

enfermería. Al centrarse en la adaptación como el núcleo de la atención, ofrece una perspectiva integral que aborda los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la persona. A pesar de las críticas, su impacto en la enfermería es innegable, y continúa siendo un marco teórico relevante para la profesión. La capacidad de adaptarse y evolucionar es fundamental en la enfermería, y el modelo de Roy sigue siendo una fuente valiosa de orientación en este sentido (Díaz de Flores et al., 2002 y Moreno-Fergusson & Alvarado-García, 2009).

A los fines del presente marco teórico, este modelo podría adecuarse para analizar la relación entre las variables calidad de vida laboral y las manifestaciones de estrés en el plantel de enfermería de una institución pública según el grado de adaptación que alcanzan. Dentro de esta teoría se pueden considerar diferentes factores sociodemográficos como sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo que influyen en la percepción del estrés y en la capacidad de adaptación de los profesionales de enfermería. Las respuestas al estrés podrían variar según la etapa de la vida, la experiencia laboral, y las demandas específicas del área de trabajo del hospital. La elección de la teoría surgió de los enfoques y conceptos que mejor se alinean con los objetivos de la investigación y análisis.

Material y Métodos

Tipo de estudio o diseño

Esta investigación tendrá un abordaje cuantitativo, será secuencial y probatorio, se basa en conocimientos y teorías, y es fáctico dado que se basa y se ajusta a los hechos, en un marco de conocimiento científico, la investigación será predeterminada y estructurada, con una planificación anticipada. Desde este enfoque se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer los patrones de comportamiento y responder a la pregunta de investigación. Será observacional ya que las variables se estudiarán sin manipulación alguna por el investigador, es decir que se observaran tal como se presentan en la realidad. El alcance del estudio será descriptivo, ya que tiene por objeto determinar cómo es la situación de las variables en una población específica y en un tiempo determinado, pudiendo sugerir la asociación entre ellas, es decir, se describirán las variables calidad de vida laboral y su incidencia sobre las manifestaciones de estrés según sexo, edad, antigüedad en la profesión y área de trabajo de los enfermeros que laboran en un efector público de la ciudad de Rosario, durante el mes de abril del año 2024.

Según la cantidad de mediciones de las variables en estudio será transversal, ya que serán medidas una sola vez, en un único momento durante el mes de abril del año 2024. Y prospectivo, ya que los datos se irán recolectando a medida que van ocurriendo los hechos, es decir, se registrara la información según ocurran los fenómenos.

(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Sitio o contextode la investigación

El sitio seleccionado será un hospital público monovalente destinado a la atención de usuarios con padecimientos en Salud Mental de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina. El contexto será el servicio de guardia y pabellones de internación.

Descripción del sitio

Para llevar adelante la investigación se seleccionó una institución monovalente única en la región dedicada a la atención en Salud Mental cuya dependencia administrativa es de la Dirección Provincial de Salud Mental, comprendiendo un área programática en el sector centro-sur de la provincia desde Villa Constitución hasta el Gran Rosario, dentro del sector 4 del Área Salud de la provincia de Santa Fe con nodo en la ciudad de Rosario.

El edificio de la institución ocupa poco más de media manzana y consta de una planta baja y dos pisos superiores. Posee un gran patio en el cual se levantan los dos pabellones de internación.

En la Planta Baja, se encuentra un Centro de Salud, y en las plantas siguientes se ubican dispositivos como Consultorio Externo, Atención Domiciliaria, Farmacia, Oficina de Personal, Contaduría, Salud Laboral, Servicios Generales y Dirección.

En las demás plantas se distribuye un sector de Guardia con una capacidad instalada de 8 camas, el sector triage con 2 camas y un office de enfermería, el sector área 8 con 8 camas y un office de enfermería, la Sala 2 (Pabellón II) con 40 camas, y la Sala 3 (pabellón III) con 22 camas.

También hay un comedor central para los pacientes internados, un Sector de Mantenimiento y un Centro Cultural donde los pacientes realizan distintos tipos de talleres.

La dotación total de enfermeros en la institución es de 78 profesionales de los cuales 8 son Licenciados en Enfermería (4 ocupan cargos de conducción) y el resto son enfermeros profesionales. La dotación por turnos es de 4 a 5 enfermeros en los días de semana y 3 a 4 enfermeros por turno los fines de semana en cada uno de los pabellones. Se asignan 3 enfermeros por turno todos los días en el sector de guardia y el sector triage cuenta con 1 enfermero diario por turno igual que el área 8 todos los días.

La jornada laboral de enfermería asistencial en la institución es de 6 horas los días de semana divididas en 4 turnos (0 a 6hs., 6 a 12hs., 12 a 18hs. y 18 a 24 hs.) y 12 horas corridas los fines de semana en dos turnos (0 a 12 hs. y 12 a 24 hs). Los turnos de

enfermería son fijos y se cuenta con un plantel sostenido para el trabajo asistencial de lunes a viernes y otro plantel que trabaja con sistema SADOFE(sábado, domingos y feriados).

El personal asistencial de enfermería cuenta con capacitaciones en modalidad virtual a cargo de instituciones de otros puntos del país y debe considerarse el interés de varios profesionales en capacitarse y mejorar su formación.

La institución no cuenta con programas de psicoprofilaxis para el personal de enfermería y, actualmente, 13 agentes del área de enfermería asistencial se encuentran con licencias médicas por diferentes causas, 8 de ellas por afecciones de salud mental.

La población que ingresa son pacientes varones y mujeres mayores de edad que necesiten atención psiquiátrica de urgencia o internación prolongada. Se priorizan internaciones de agudos, aunque hay pacientes crónicos. Los tiempos y motivos de internación son diversos, singulares y distintos de un caso a otro. Los usuarios son clasificados en tres niveles de atención I, II y III. Los pacientes de nivel I no presentan alteraciones en sus necesidades básicas, no demandan atención de Enfermería, realizan autocuidado y suelen ser cuadros crónicos que solo utilizan el servicio de alojamiento y hotelería de la institución. Pueden salir y entrar libremente de la institución dentro de horarios establecidos y pueden salir varios días de permiso con sus familiares. En cambio, los de grado II se consideran de cuidados moderados porque demandan atención de enfermería en las necesidades básicas de higiene y confort; alimentación; sensopercepción; oxigenación; eliminación; afecto; pertenencia; seguridad (ansiedad, temor). Es decir, son pacientes que con trastornos mentales que agregan a su cuadro una patología clínica como hipertensión, inestabilidad en la marcha como secuela de accidentes cerebrovasculares, o estados convulsivos requieren una atención más personalizada de enfermería. Además, otro grupo de pacientes de este nivel no padecen enfermedades clínicas, pero son más demandantes en cuanto a sus necesidades básicas psicosociales por necesitar afecto o manifestar ansiedad, temor, inseguridad, paranoia y al ser propensos a convertirse en pacientes de nivel III requieren también un seguimiento más de cerca.

Los pacientes de grado III demandan atención continua y permanente según patología como Intentos de suicidios, Crisis psicótica (alucinaciones visuales y/o auditivas), Crisis de excitación psicomotriz, Crisis convulsiva, Trastornos bipolar en etapa depresiva o depresivos. Los pacientes de cuidado intensivo se encuentran en el sector Guardia. Si un paciente de nivel III se convierte en uno de cuidados intensivo es trasladado a la Guardia en algunos de los casos. Es necesario aclarar que la mayoría de los pacientes que presentan las patologías arriba mencionadas padecen adicciones a sustancias, denominando este caso como patología dual, es decir, la enfermedad mental sumada a las adicciones. En algunos de estos pacientes puede darse que la enfermedad mental sea consecuencia del abuso de sustancias, o en menor proporción, que la enfermedad mental los lleve al consumo de sustancias. El cuidado enfermero en los pabellones se concentra en tener un seguimiento de los pacientes de nivel II para evitar que entren en crisis y se conviertan en pacientes de nivel III y en caso de que suceda esto poder actuar en consecuencia de una manera rápida. El sector triage, está dedicado solo a la atención de pacientes con sospecha de alguna patología que requiera aislamiento, y el área 8 es un sector de tránsito para pacientes con estadía de corta duración y que, al ser evaluados, pueden volver a sus hogares compensados de su crisis.

Contexto de estudio: criterios de elegibilidad

Se consideró pertinente aplicar una guía de convalidación de sitio para validar la elección a partir de corroborar que las características del lugar permitirían alcanzar los objetivos de investigación. Así, se presentó un pedido formal de autorización (ver anexo I) para realizar el estudio que fue aprobado por la institución y se accedió al recorrido de las instalaciones y a información sobre el funcionamiento de los servicios, y la información relacionada con el equipo de Enfermería por medio de una entrevista con una referente institucional.

Las respuestas obtenidas con la guía de convalidación de sitio permitieron concluir que el efector reúne los criterios de elegibilidad dado que es accesible en su ubicación geográfica, cuenta con el aval institucional para recopilar la información necesaria, se

encuentran presentes las variables en estudio y dispone de la población suficiente en calidad y cantidad para dar respuesta a los objetivos planteados.

Población y muestra

La población estará compuesta por 65 enfermeros asistenciales aproximadamente que se desempeñen en la institución. La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros asistenciales cuyos criterios de inclusión será que posean titulación de pregrado o grado, que pertenezcan a planta permanente y que posean una antigüedad en la profesión mayor a dos años. Se excluirá a los enfermeros asistenciales que presenten algún diagnóstico de padecimiento subjetivo o se encuentren en tratamiento por psicología.

Considerando que el tamaño de la población es reducido no se realizará muestreo y se trabajará con el total de la población dado que es factible de ser abordado por la investigadora.

Con respecto a la validez externa los resultados serán generalizables solo a la población del estudio dado que existen limitaciones para generalizar los resultados por realizarse en una sola institución y no se implementa ningún muestreo probabilístico.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para medir las variables en estudio se utilizará como técnica la encuesta y como instrumentos de recolección de datos dos cuestionarios autoadministrados. Las ventajas del cuestionario son su bajo costo, una mayor cobertura de población, un menor tiempo para la recolección de datos, menor riesgo de distorsiones producidas por el investigador y mayor libertad en las respuestas dado que se mantiene el anonimato. Las desventajas es que se presentan en un diseño inflexible con riesgo de formularios incompletos e imposibilidad de brindar explicaciones complementarias.

Al instrumento que medirá la variable calidad de vida laboral se le incluirán los datos de edad, sexo, antigüedad en la profesión y el área de trabajo. Para recopilar información respecto a la calidad de vida laboral se utilizará el cuestionario C.V.T Gohisalo versión breve validado por Manuel Pando Moreno et al. (2019) en Ecuador. Este instrumento está compuesto por 31 ítems distribuidos en 7 dimensiones: soporte institucional para el trabajo

con 6 ítems, seguridad en el trabajo con 5 ítems, integración al puesto de trabajo con 3 ítems, satisfacción por el trabajo con 6 ítems, bienestar logrado a través del trabajo con 6 ítems, desarrollo personal del trabajador con 3 ítems y administración del tiempo libre con 2 ítems.

La escala de respuesta es tipo Likert de 5 puntos donde los participantes deberán indicar en qué medida están satisfecho/a, poco satisfecho/a, regularmente satisfecho/a, satisfecho/a, o muy satisfecho/a en relación a las afirmaciones establecidas en el instrumento.

El instrumento que se utilizará para medir la variable manifestaciones de estrés está compuesto por 3 dimensiones: manifestaciones emocionales con 10 ítems, manifestaciones psicológicas con 6 ítems y manifestaciones conductuales con 6 ítems. Fue validado por Escobar et al.(2011) en España y mide la variable a través de 22 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos donde los participantes podrán señalar con qué frecuencia sintió las manifestaciones de estrés que expresa el enunciado como en absoluto, pocas veces, algunas veces, a menudo o totalmente.

Decisiones en función al análisis de resultados de la prueba piloto

Si bien ambos instrumentos están validados se decidió realizar una prueba piloto consistente en administrar el instrumento a un pequeño grupo de 5 participantes que cumplen con los criterios de selección de la población en estudio pero que no participarán de la investigación. El objetivo fue identificar cualquier problema potencial derivado del instrumento o del procedimiento, verificar la claridad de las preguntas, evaluar la duración del tiempo necesario para completar la encuesta y recopilar retroalimentación cualitativa de los participantes respecto de opciones de respuesta confusas o dificultades que tuviesen al completar el instrumento. Después de concluida la prueba con resultado satisfactorio se decidió no realizar ajustes e implementar el procedimiento en la población en estudio.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos estará a cargo de la autora del proyecto, el mismo se llevará a cabo dentro de la institución, en la sala de reuniones solicitada para tal fin. Los días y horarios de la recolección de datos serán de lunes a domingos en turnos intermedios es decir de 5 a 7 hs, de 11 a 13 hs y de 17 a 19 hs durante el mes de abril del año 2024.

Previo a entregar los instrumentos de recolección de datos se socializará con los participantes el objetivo y el propósito de la investigación y se informará que su participación es voluntaria, qué tiene derecho a abandonar el estudio, o no participar del mismo, así como también se evacuarán dudas e inquietudes. Posteriormente se procederá a entregar el consentimiento informado detallando la información que se proporcionó de manera verbal. Luego se procederá a entregar los 2 instrumentos precisando las instrucciones para su llenado y se les ofrecerá un tiempo de 40 minutos para responder.

Consideraciones éticas

El presente proyecto fue elaborado resguardando los principios éticos que protegen los derechos de las personas que participan en una investigación y propone asegurar dicho resguardo durante la etapa de ejecución de dicho proyecto. De esta manera se dispuso de un marco ético para asegurar que la investigación se realice de manera justa, segura y respetuosa con los derechos y la dignidad de los participantes.

En cuanto al principio de autonomía se respetará la libertad y capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas por lo que los enfermeros serán invitados personalmente y recibirán la información verbal y escrita respecto de los objetivos del estudio, la actividad que se les solicitaba y las condiciones de participación, rubricando el consentimiento informado como modo de expresar acuerdo de participación (ver anexo II). Además, se especificará que la participación será voluntaria y que la no participación no generará perjuicio alguno. También se informará la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento que se considere sin que esto genere necesidad de explicación o perjuicio. Durante la invitación, la investigadora presentará el instrumento para que los

enfermeros conozcan la modalidad y el tipo de información solicitada; además, se responderán consultas y aclararán dudas cuando se presentaran. En cuanto al involucramiento institucional, se solicitará la autorización correspondiente a los responsables para acceder al efector a recolectar los datos necesarios incluyendo copia de la encuesta anexada a dicho pedido y del consentimiento informado (ver anexo I). Además, se informará a los participantes que los datos recopilados se utilizarán exclusivamente con fines científicos.

El principio de beneficencia fue respetado desde la construcción de los objetivos de investigación que buscan obtener información capaz de generar beneficios en la vida profesional de los enfermeros; además se garantizará el bienestar de los participantes durante la recolección de datos y no se causará daño intencional a los participantes y se minimizarán los riesgos para cumplimentar el principio de no maleficencia.

En cuanto al principio de justicia se establecieron criterios de elegibilidad de los participantes en función a los objetivos de investigación y de manera de minimizar los riesgos y maximizar los beneficios en la calidad de la información recopilada. Se respetarán los criterios de inclusión y exclusión explícitos para seleccionar los participantes del estudio y se realizará la invitación correspondiente según lo establecido en dichos criterios. Además, se brindará un trato equitativo a los participantes durante la interacción con los enfermeros.

En cuanto a la confidencialidad, la investigadora protegerá la privacidad de los participantes y garantizará el anonimato de los mismos por codificación del instrumento de recolección de datos y asegurará la no divulgación de la información obtenida. La información será manipulada solo por la investigadora evitando la divulgación de la misma.

En cuanto a los autores consultados como soporte bibliográfico fueron citados respetando la norma APA de la séptima edición que prevé los elementos a incluir y orienta la compilación y producción de citas y referencias de manera de cumplimentar con el principio de integridad científica.

Plan de análisis

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones (tabulación). El proceso de tabulación incluirá la codificación en computadora mediante el uso del software 7.25CDC de los Estados Unidos patrocinado por la OPS y OMS, y se establecerá un índice para reconstruir cada dimensión y, posteriormente, la variable.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable sexo que adopta una escala de medición nominal con dos indicadores se codificará de la siguiente manera:

- 1= femenino
- 2= masculino.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable edad en años que aporta una escala de medición de razón, obtendrá la edad en años cumplidos según refiera el encuestado y se aplicará prueba estadística de medidas de tendencia central para obtener la moda, mediana y promedio aritmético para luego poder establecer su desvío estándar y conocer la homogeneidad de la población.

La variable antigüedad en la profesión que adopta una escala de medición de razón, obtendrá la antigüedad en años cumplidos según refiera el encuestado y se aplicará prueba estadística de medidas de tendencia central para obtener la moda, mediana y promedio aritmético para luego poder establecer su desvío estándar y conocer la homogeneidad de la población.

La variable área de trabajo que adopta una escala de medición nominal cuya codificación será la siguiente:

- 1= guardia
- 2= internación

La variable Calidad de vida laboral será de tipo cualitativa compleja, función independiente y nivel de medición ordinal. La escala de respuesta será tipo Likert en relación a las afirmaciones establecidas en el instrumento con la siguiente codificación:

- 0= nada satisfecho/a

- 1= poco satisfecho/a
- 2= regularmente satisfecho/a
- 3= satisfecho/a
- 4= muy satisfecho/a

Si se considera que el instrumento contiene 31 indicadores distribuidos en 7 dimensiones, la puntuación máxima que puede obtenerse para la variable será de 124 puntos y la mínima de 0 puntos por lo que se propondrá una reconstrucción global de la variable Calidad de vida laboral:

- Calidad de vida laboral deficitaria: 0 a 41 puntos.
- Calidad de vida laboral adecuada: 42 a 83 puntos.
- Calidad de vida laboral muy adecuada: 84 a 124 puntos.

Además, las puntuaciones alcanzadas en cada dimensión permitirán la siguiente reconstrucción:

| <i>Cuadro 1: Nivel de dimensiones de Calidad de vida laboral según puntuaciones obtenidas en las encuestas.</i> | | | |
|---|-------|--------|---------|
| Dimensión, puntos | Nivel | | |
| | Bajo | Medio | Alto |
| Soporte institucional, 0 a 24 | 0 a 7 | 8 a 15 | 16 a 24 |
| Seguridad en el trabajo, 0 a 20 | 0 a 6 | 7 a 13 | 14 a 20 |
| Integración al puesto de trabajo, 0 a 12 | 0 a 3 | 4 a 8 | 9 a 12 |
| Satisfacción por el trabajo, 0 a 24 | 0 a 7 | 8 a 15 | 16 a 24 |
| Bienestar logrado a través del trabajo, 0 a 24 | 0 a 7 | 8 a 15 | 16 a 24 |
| Desarrollo personal del trabajador, 0 a 12 | 0 a 3 | 4 a 8 | 9 a 12 |
| Administración del tiempo libre, 0 a 8 | 0 a 2 | 3 a 5 | 6 a 8 |

Fuente: elaboración propia

La variable Manifestaciones de estrés será de tipo cualitativa compleja, función dependiente, escala de medición ordinal. La escala de respuesta será tipo Likert en relación a las afirmaciones establecidas en el instrumento con la siguiente codificación:

- 0= en absoluto
- 1= pocas veces
- 2= algunas veces

- 3= a menudo
- 4= totalmente.

El instrumento que se utilizará está compuesto por 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones. Así, el valor mínimo y máximo para esta variable se ubica en un rango que va de 0 puntos a 88 puntos por lo que para reconstruirla de forma general se sumaran los valores obtenidos:

- Manifestaciones bajas de estrés general: 0 a 28 puntos.
- Manifestaciones intermedias: 29 a 58 puntos.
- Manifestaciones altas: 59 a 88 puntos.

Además, las puntuaciones alcanzadas en cada dimensión permitirán describir los déficits y fortalezas en las mismas:

| <i>Cuadro 2: Nivel de dimensiones de Manifestaciones de estrés según puntuaciones obtenidas en las encuestas.</i> | | | |
|---|--------|---------|---------|
| | Nivel | | |
| Dimensión, puntos | Bajo | Medio | Alto |
| Manifestaciones emocionales, 0 a 40 | 0 a 16 | 17 a 28 | 29 a 40 |
| Manifestaciones psicológicas, 0 a 24 | 0 a 7 | 8 a 15 | 16 a 24 |
| Manifestaciones conductuales, 0 a 24 | 0 a 7 | 8 a 15 | 16 a 24 |

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al alcance del estudio e hipótesis planteada se utilizarán herramientas de estadística descriptiva para organizar, resumir, presentar y describir los datos obtenidos con el propósito de evaluarlos cuantitativamente y describir las puntuaciones obtenidas de cada variable.

En primera instancia se utilizará un tipo de análisis univariado que describirá el comportamiento de cada una de las variables en estudio. Luego, se realizará un análisis bivariado para describir la relación entre las variables manifestaciones de estrés y calidad de vida laboral. En última instancia, se avanzará hacia un tipo de análisis multivariado para describir la relación entre la calidad de vida laboral, antigüedad en la profesión, el sexo y la edad.

Se registrarán las frecuencias absolutas en una matriz de datos y se obtendrán tablas de doble entrada para el cálculo de frecuencias parciales, totales y porcentajes. Los datos se presentarán en tablas o gráficos de columnas o de sector (según corresponda).

Cronograma de actividades y plan de trabajo

| Actividades | Abr | | May | | Jun | | Jul | | Ago | | Sep | | Oct | | Nov | |
|-----------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | 1Q* | 2Q | 1Q | 2Q | 1Q | 2Q | 1Q | 2Q | 1Q | 2Q | 1Q | 2Q | 1Q | 2Q | 1Q | 2Q |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración resultados | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Discusión de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Difusión de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Nota: Q es quincena

Referencias bibliográficas

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CONCIENCIA*, 2(1), 117-125.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231002652014000100013&lng=es&tling=es.
- Badillo-Zúñiga, J. & Alarcón-Hernández, J. (2020). El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. *Enfermería Universitaria*, 17(2), 220-232. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.795>
 Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771797009>
- Bustamante, M.A., Álvarez, A., Villalobos, M. & Lucero, M. (2020). Percepción de la calidad de vida laboral de los trabajadores de los centros de salud familiar de la zona central de Chile. *Información tecnológica*, 31(3), 65-74. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000300065
- Caro, L. (2021). Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos. Disponible en https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf
- Colmenares, D.J. & Aguilar, L.A. (2020). Perfeccionismo, bienestar psicológico y disposición a fluir en enfermería. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* 2020, Vol., 54, No. 2, e1016. Disponible en <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/download/1016/1024/4390>
- Córdova Cárdenas, G. M., Espinoza Valencia, D. M., & Escobar Fuentes, B. A. (2022). Estrés laboral, síndrome de burnout y enfermedades psicosomáticas en estudiantes de enfermería. *KNOW AND SHARE PSYCHOLOGY*, 3(3), 46–83. En <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/issue/view/328/21>
- Cristancho Giraldo, L.A. (2022). El concepto de trabajo: perspectiva histórica. *Secuencia no.112 México ene./abr. 2022 Epub 07-Mar-2022*. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018603482022000100105
- Díaz Robredo, L. (2019). Limitaciones en el análisis de inteligencia desde la perspectiva del estrés psicológico. *Revista de Estudios en Seguridad Internacional*, 5(2), 89-106. Disponible en <https://seguridadinternacional.es/resi/html/limitaciones-en-el-analisis-de-inteligencia-desde-la-perspectiva-del-estres-psicologico/>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M.M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M.C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J.C., Moreno Fergusson, M.E., Pérez

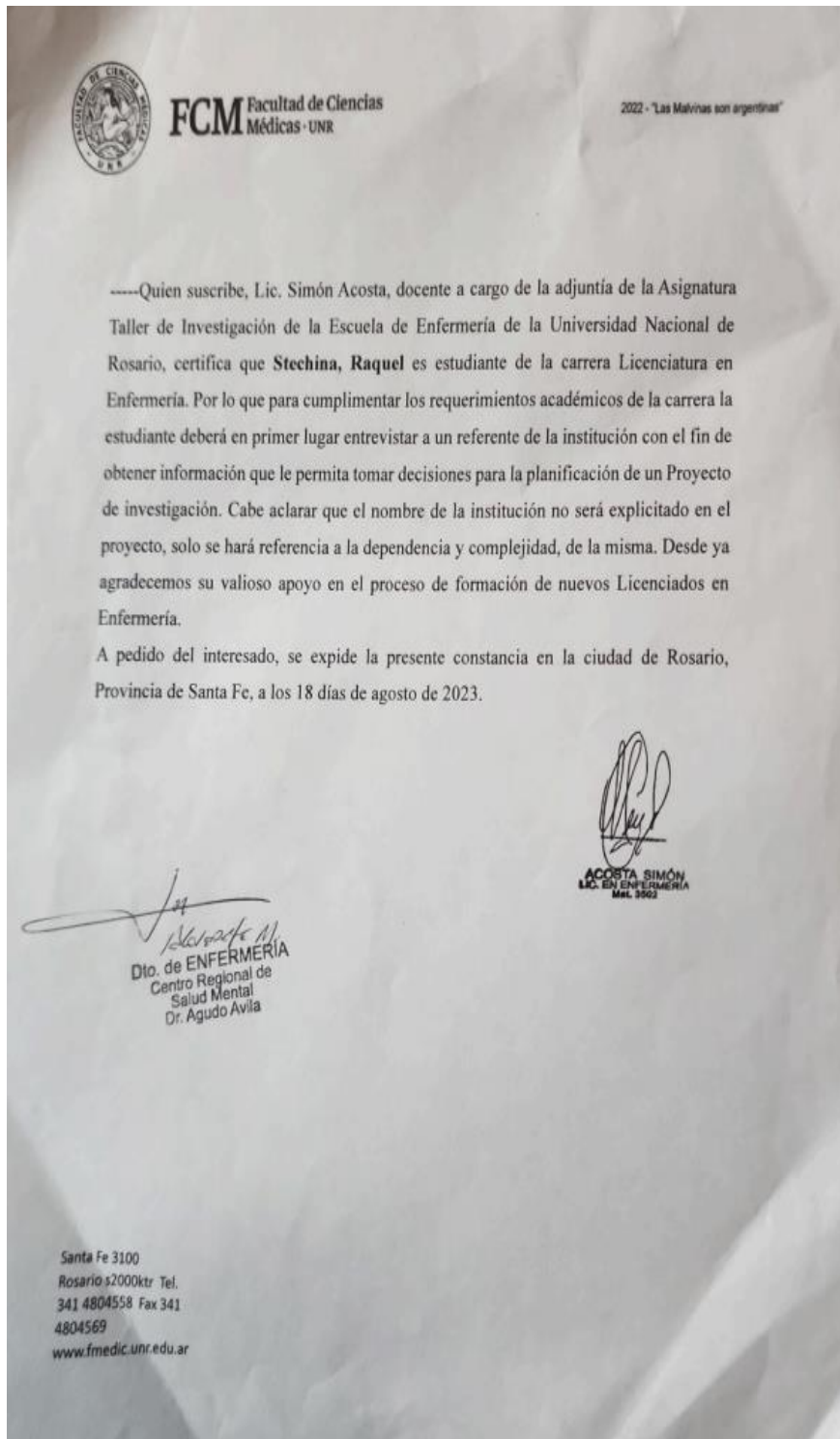
- Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Rozo de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R. & Venegas Bustos, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista
Roy. Aquichan vol.2 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2002. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
- Donawa Torres, Z. (2018). Percepción de la calidad de vida laboral en los empleados en las organizaciones. *NOVUM, revista de Ciencias Sociales Aplicadas, vol. II, núm. 8, pp. 43-63, 2018.* Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/5713/571360738003/html/>
- Durán, M. M. (2013). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional De Administración, 1(1), 71–84.* Disponible en <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/285/146>
- Epstein, D. (2019). *Rango: Por qué los generalistas triunfan en un mundo especializado.* Editorial Libros de Riverhead:España.
- Escobar Espejo, M., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., & Trianes Torres, M. V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema, 23(3), 475-485.* Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718925021>
- Galarregui, M. & López, J. (2020). *Estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19.* XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-007/238.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno, (70), 110–120.* Disponible en <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371/12034>
- Mejías Sánchez, Y. (2019). Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Revista de Información para la Dirección en Salud (INFODIR).2019;29(3):e624.* Disponible en [https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/624/884.](https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/624/884)

- Moreno-Fergusson, M.E. & Alvarado-García, A.M. (2009). Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan vol.9 no.1 Bogotá Jan./June 2009*. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1996). Grupo de Evaluación de la Calidad de Vida de la OMS. (1996). *La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida?* Foro mundial de la salud 1996; 17(4): 385-387. Disponible en https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Pando Moreno, M., González Baltazar, R., Aranda Beltrán, C. & Elizalde Núñez, F. (2018). Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-Gohisalo" (versión breve). *Revista Salud Uninorte*, 34(1), 68-75. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100068
- Pasero, V. & Carabaca, C. Cortar por lo más fino. La precariedad del trabajo de las enfermeras en pandemia: exposición a las violencias, conflictos y estrategias de cuidado. *En Zona Franca. Revista del Centro de estudios Interdisciplinario sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género, N°30, 2022 pp. 97-136*. Disponible en <https://1library.co/es/docs/exposici%C3%B3n-a-lasviolencias-conflictos-y-es.12361491>
- Patlán Pérez, J. (2020). ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicología desde el Caribe*, 37(2), 31-67. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v37n2/2011-7485-psdc-37-02-31.pdf>
- Romero Caraballo, M. P. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe*, 34(2), 120-138. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21356011003>
- Salgado-Roa, J. & Lería-Dulčić, F. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 6-16. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-6.pdf>

- Sánchez, M. (2018). Ética Principios Bioéticos que rigen la Enfermería. *Revista Enferm (revista en internet)*, 7(9), 14-23. Disponible en <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-laenfermeria/>
- Valencia Maya, J.D. & Enríquez Chamorro, D. (2019). Estrés laboral: uno de los principales retos de salud para el trabajador y la organización. *Boletín Informativo CEI Vol. 6 Núm. 3 (2019)*. Disponible en <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2108/2325>
- Vásquez Fonseca, V. M., Gómez Pasos, J. C., Martínez, J.& Salgado, A. (2019). Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud (i) Ciencia*, 23(4), 1-10. Disponible en <https://www.siicsalud.com/dato/sic/234/158957.pdf>
- Vásquez Mendoza, S. & González Márquez, V. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Más Vida. Rev. Cienc. Salud. Volumen 2 n° 2, Abril - Junio 2020*. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo267-1-10-20200829.pdf>
- Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Ribeiro, R. & do Carmo Cruz Robazzi, M.L. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. Disponible en <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961/265231>
- Westricher, G. & López, J. (2020). *Calidad de vida*. Economipedia. Disponible en <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
- Zárate, M. S. & Queirolo, G. (2020). Camino al ejercicio profesional. Trabajo y género en Argentina y Chile (siglos XIX y XX). *Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado*. Disponible en <https://www.academica.org/soledad.zarate/47.pdf>

Anexos

Anexo I: Permiso institucional



Anexo II. Operacionalización de la variable

Variable 1: Calidad de vida laboral.

Tipo cualitativa compleja, función: independiente, nivel de medición ordinal.

Definición conceptual: se trata de un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes

necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por realizarlo, identifica el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. Implica la valoración objetiva y subjetiva de siete dimensiones, soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción al puesto de trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre. (Moreno Pando, 2018, p.69).

Dimensión 1: Soporte institucional para el trabajo.

Indicadores:

- Nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo.
- Grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores.
- Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo.
- Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo.
- Reconocen en la empresa los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción.
- Tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes.

Dimensión 2: Seguridad en el trabajo.

Indicadores:

- Grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo.
- Grado de satisfacción con respecto al salario que tengo.
- Grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.).
- Cómo es el grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la empresa.
- Recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales.

Dimensión 3: Integración al puesto de trabajo.

Indicadores:

- Grado de satisfacción que siento del trabajo que tengo con mis compañeros de trabajo.
- Corresponde a la frecuencia en que en mi empresa se respetan mis derechos laborales.

- Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifiqué en el logro de mis objetivos y metas de trabajo.

Dimensión 4: Satisfacción por el trabajo.

Indicadores:

- Cómo me encuentro con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento.
- Como es mi nivel de satisfacción con relación a las funciones que desempeño en esta empresa.
- Cómo es el grado de satisfacción por trabajar en la empresa (comparado con otras instituciones que conozco).
- Cómo es el grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales.
- Cómo me siento con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo.
- Cómo es mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo.

Dimensión 5: Bienestar logrado a través del trabajo.

Indicadores:

- Cómo me encuentro con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda.
- Que tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas.
- Cuento con la integridad de mis capacidades físicas mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.).
- Mi trabajo, me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos.
- Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus usuarios.
- Cómo es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo.

Dimensión 6: Desarrollo personal del trabajador.

Indicadores:

- Considero que el logro de satisfacciones personales que he alcanzado se debe a mi trabajo en la empresa.
- Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo.
- Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales.

Dimensión 7: Administración del tiempo libre.

Indicadores:

- Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo.
- Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros).

Variable 2: Manifestaciones de estrés.

Tipo Cualitativa compleja, función dependiente, escala de medición ordinal.

Definición conceptual: “manifestaciones del organismo de tipo fisiológico, emocional o conductual ante estresores” (Selye, 1935 citado por Escobar-Espejo, 2011, p.475).

Dimensión 1: Manifestaciones emocionales.

Indicadores:

- Me siento irritado/a.
- Dejé las cosas para otro día.
- Me siento asustado/a.
- Me siento preocupado/a.
- Me siento ansioso/a.
- Me siento agobiado/a.
- Me siento incapaz de afrontar el trabajo.
- Me siento indeciso/a.
- Siento que no sé qué hace.
- Me siento enfadado.

Dimensión 2: Manifestaciones fisiológicas **Indicadores:**

- Como más, o menos de lo habitual.
- Siento sudor frío.
- Tengo picores por todo el cuerpo.
- Pierdo la voz o me quedo afónico/a.
- Tengo palpitaciones.
- Tengo dolor de estómago.

Dimensión 3: Manifestaciones conductuales **Indicadores:**

- Actúo a la defensiva con los demás.
- Descuido mis amistades.
- Hablo mal de mis compañeros/as, superiores, etc.
- Me meto con los demás.
- Contestó mal a mis compañeros.
- Faltó al trabajo porque estoy enfermo/a.

Variable 3: Sexo.

Tipo cualitativa simple, función independiente, nivel de medición nominal.

Definición operacional: se refiere a las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana.

Indicadores:

1-Femenino.

2-Masculino.

Variable 4: Edad.

Tipo cuantitativa-continua, función independiente, nivel de medición de razón.

Definición operacional: es el lapso de tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento del estudio según refiera el encuestado.

Indicador:

Será la edad en años según refiera el encuestado.

Variable 5: Antigüedad en la profesión en años.

Tipo: Cuantitativa continua, función independiente, medición de razón.

Definición operacional: es la cantidad de años desde el comienzo del ejercicio en la profesión hasta el momento del estudio.

Indicador:

Será la antigüedad en la profesión en años según refiera el encuestado.

Variable 6: Área de trabajo.

Tipo: cualitativa, función independiente, nivel de medición nominal.

Definición operacional: es el espacio físico o virtual en el que una persona, desarrolla su trabajo

Indicadores: Guardia o Sector internación

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Rosario, de abril de 2024

Yo _____ DNI _____
_____ declaro que he sido informado/a e invitado a participar en una investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida laboral y las

manifestaciones de estrés según, sexo, edad y antigüedad en la profesión de los enfermeros que trabajan en un efector público monovalente destinado a la atención en salud mental de la ciudad de Rosario en el mes abril de 2024.

Comprendo que mi participación se basará en responder una encuesta que demorará aproximadamente 40 minutos. He sido notificado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que se mantendrá el anonimato, es decir no se sabrá a qué participante pertenece cada respuesta, ni tampoco serán identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución de ningún tipo por la participación en este estudio. Así mismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma y aclaración del participante:.....

Fecha:.....

Entrevistador: Raquel Stechina.

Si surgen dudas o comentarios durante la investigación puede contactarse con la investigadora a través del siguiente mail stechinaraquel5@gmail.com

Instrumento para medir la variable calidad de vida laboral

Fecha

Antigüedad en la profesión:

Edad

Sexo: F - M Área de trabajo:

Estimada/o participante: se estima que completar este instrumento le tomará un tiempo de 40 minutos.

A continuación, se presentarán una serie de preguntas donde Ud. tildará la respuesta que considere oportuna sobre la satisfacción que siente en función de lo enunciado: 0=nada

satisfecho/a, 1=poco satisfecho/a, 2=regularmente satisfecho/a, 3=satisfecho/a y 4= muy satisfecho/a.

Desde ya se agradece su participación.

| Ítems | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| Nivel de satisfacción en la forma de contratación que tiene en este momento con la institución | | | | | |
| Nivel de satisfacción en la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar su trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto al proceso que se sigue para supervisar su trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto al salario | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto a las condiciones físicas en el área laboral (ruido, iluminación, limpieza orden, etc.) | | | | | |
| Nivel de satisfacción por el tipo de capacitación que recibe por parte de la institución | | | | | |
| Nivel de satisfacción por trabajar en la empresa (comparado con otras instituciones que conoce) | | | | | |
| Nivel de satisfacción con relación a las funciones que desempeña en la institución | | | | | |
| Nivel de satisfacción por la posibilidad de desarrollo de habilidades y potenciales que permite este trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción que sienterespecto de sus compañeros de trabajo | | | | | |

| Ítems | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Nivel de satisfacción respecto al trato que recibe de sus superiores | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto al reconocimiento de su trabajo que recibe de otras personas | | | | | |
| Nivel de satisfacción ante el propio desempeño como profesional en este trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto a la calidad de los servicios básicos de su vivienda | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto de las indicaciones claras y precisas sobre la forma en que debo hacer su trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto de la cantidad suficiente de insumos necesarios para la realización de las actividades laborales | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto a la frecuencia en que la institución respeta sus derechos laborales | | | | | |
| Nivel de satisfacción sobre qué tanto percibe que su trabajo es útil para otras personas | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto de los mecanismos que identifica para quitar los obstáculos en el logro de sus objetivos y metas de trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto de la retroalimentación por parte de compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de su trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción sobre el reconocimiento de sus esfuerzos, eficiencia y preparación con oportunidades de promoción laboral y profesional | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Nivel de satisfacción sobre la libertad para expresar sus opiniones en | | | | | |
| cuanto al trabajo sin temor a represalias | | | | | |
| Nivel de satisfacción sobre la posibilidad que le da su trabajo para realizar actividades que planea para cuando está fuera del horario de trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción sobre la posibilidad que le da su trabajo para participar del cuidado de su familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros) | | | | | |
| Nivel de satisfacción con la integridad de sus capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de actividades diarias (vestir, caminar, trasladarme, alimentarme, etc.) | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto de la calidad y cantidad de alimentos a los que su le permite acceder | | | | | |
| Nivel de satisfacción con la imagen que tiene la institución ante sus usuarios | | | | | |
| Ítems | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nivel de satisfacción respecto del logro de satisfactores personales que ha alcanzado como consecuencia de su trabajo en la institución | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto del desarrollo de sus potenciales por estar en este trabajo | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto del cuidado necesario para conservar la integridad de sus capacidades físicas, mentales y sociales que su trabajo le ha permitido | | | | | |
| Nivel de satisfacción respecto al grado de compromiso que siente hacia el logro de sus objetivos con respecto al trabajo | | | | | |

Instrumento para medir la variable Manifestaciones de Estrés

Estimada/o participante: se estima que completar este instrumento le tomará un tiempo de 40 minutos.

A continuación, se presentarán una serie de preguntas donde Ud. tildará la respuesta que considere oportuna sobre la frecuencia con que siente lo enunciado: 0=nunca, 1=pocas veces, 2=algunas veces, 3=una vez a la semana, 4=todos los días.

Desde ya se agradece su participación.

| Ítems | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| Me siento irritado/a | | | | | |
| Como más, o menos, de lo habitual | | | | | |
| Dejo las cosas para otro día | | | | | |
| Me siento asustado/a | | | | | |
| Me siento preocupado/a | | | | | |
| Me siento ansioso/a | | | | | |
| Actuó a la defensiva de los demás | | | | | |
| Me siento agobiado | | | | | |
| Siento sudor frío | | | | | |
| Tengo picores por todo el cuerpo | | | | | |
| Me siento incapaz de afrontar el trabajo | | | | | |
| Me siento indeciso/a | | | | | |
| Descuido mis amistades | | | | | |
| Pierdo la voz o me quedo afónico/a | | | | | |
| Siento que no sé qué hacer | | | | | |
| Hablo mal de mis compañeros, jefes etc. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Tengo palpitaciones | | | | | |
| Me siento enfadado/a | | | | | |
| Me meto con los demás | | | | | |
| Tengo dolor de estómago | | | | | |
| Contesto mal a mis compañeros/a | | | | | |
| Faltó al trabajo porque me siento enfermo/a | | | | | |