

“Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención”

Peñarrieta-de Córdova I¹, Santiago-Abregú S², Krederdt-raujo S³, Guevara- Morote G⁴, Carhuapoma-Acosta M⁵, Chavez-Flores E⁶.

RESUMEN

El estudio se orientó a validar en el contexto peruano, el instrumento Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO en enfermeras que laboran en el primer nivel de atención del Ministerio de salud. Estudio transversal descriptivo, se realizó en 81 enfermeros(as), que laboran en el servicio de salud del primer nivel de atención. Los resultados muestran una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión, así como una correlación intraclase de 0,9. Los resultados del instrumento CVT, muestran que la calidad de vida del profesional de enfermería en el primer nivel de atención está por debajo de los parámetros de satisfacción ($T \leq 40$), indicando una vulnerabilidad al riesgo de desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo. Se sugiere continuar con el proceso de validación en poblaciones similares, así como utilizar la información generada por el presente instrumento a fines de mejorar la calidad de vida del trabajo del profesional de enfermería.

Palabras claves: calidad de vida en el trabajo, primer nivel de atención, enfermería comunitaria, recursos humanos en salud

“Validation tool:” quality of life at work in the first level nursing care

SUMMARY

The study was oriented to validate in the Peruvian context, the Quality of Life instrument in the CVT- GOHISALO Work in nurses working in the first level of attention in the Ministry of Health. Descriptive cross-sectional study was performed in 81 nurses (as), who work in the service of primary health care. The results show a Cronbach alpha reliability of 0.9 for the overall results and for each dimension, as well as an intraclass correlation of 0.9. The results of the CVT instrument shows that the quality of life of the nurse in the first level of attention is below of the satisfaction parameters ($T \leq 40$), indicating a vulnerability to the risk of imbalance in the quality of working life.

It is suggested to continue the validation process in similar populations and use the information generated by this instrument in order to improve the quality of working life of the professional nursing.

Keywords: Quality of work life, first level of attention, community nursing, health manpower

¹ Dra. en ciencias de Salud Pública Docente de la Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Investigadora principal del proyecto

² Licenciada en Enfermería. Docente de la Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

³ Dra. en ciencias de la salud Docente de la Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

⁴ Magister en Enfermería. Docente de la Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

⁵ Magister en Enfermería.. Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Norbert Wiener

⁶ Docente de la Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería

INTRODUCCION

El estudio de la calidad de vida laboral se ha venido abordando básicamente bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo (PCET) y la perspectiva psicológica de la calidad de vida laboral (PPCVL). Ambas perspectivas difieren en cuanto a los objetivos que persiguen por mejorar la calidad de la vida en el trabajo: en el primero, (PCET) el foco de análisis es en los aspectos del entorno de trabajo y en el nivel de generalidad de sus análisis de la vida laboral, tiene como propósito mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales, el centro de su análisis será el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro; es decir, de los diferentes subsistemas que la integran. En cambio, la perspectiva psicológica de la calidad de vida laboral (PPCVL) muestra mayor interés en el trabajador, desarrollando un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que éste participa directamente. Mientras esta segunda corriente teórica enfatiza la importancia de los aspectos subjetivos de la vida laboral por tanto, le concede al trabajador un papel destacado; la PCET, en cambio subordina tales aspectos a las condiciones de trabajo y a los elementos estructurales de la organización (1). El presente estudio se enmarca en la PPCVL que muestra mayor interés por el trabajador, analizando aquellos elementos que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo, siendo el centro de interés el profesional de enfermería, que labora en servicios de salud considerados "primer nivel de atención" por el Ministerio de Salud del Perú. Este primer nivel de atención es de gran importancia en la atención de la salud – enfermedad, por ser considerado la primera puerta de entrada al sistema de atención, siendo el profesional de Enfermería el de mayor porcentaje en este nivel a nivel, donde su satisfacción en el trabajo sería uno de los determinantes más importantes para realizar un desempeño de calidad así como para garantizar su propia salud.

La siguiente es la definición empleada en la construcción del instrumento utilizado para este trabajo: "La calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO) es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional; seguridad e integración al puesto de trabajo; y satisfacción por el mismo; identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral, el desarrollo personal logrado; así como la administración de su tiempo libre" (1).

Estudios sobre el tema señalan que el profesional de enfermería que labora en este nivel de atención, tanto en Perú como en México, perciben que factores de la organización, académicos y de imagen social tienen influencia en el trabajo que realizan, así se tienen dentro de los factores de la organización: condiciones laborales deficientes como no contar con los requerimientos de trabajo necesarios, no tener una evaluación de su desempeño, no sentirse reconocida/o por el trabajo que realizan; dentro de los factores académicos identifican la necesidad de fortalecer sus competencias y habilidades, además de una sobrecarga de trabajo (2).

Es reconocido por entidades gubernamentales y representantes de la profesión (Colegio de Enfermeros del Perú), la escasez a nivel nacional (promedio de 70 mil) de este profesional en el sistema de salud, originando una sobrecarga de trabajo (3); escasez que es reconocida también para otros países de Latinoamérica, así como su repercusión en la calidad de trabajo que pueda brindar este profesional, a pesar de ser el profesional de mayor número y que viene realizando funciones importantes en este nivel de atención como ser los responsables de implementar los programas preventivos (vacunas, entre otras) (2,4,5). Estos estudios indican la alta migración de estos profesionales a países europeos o USA, dada las condiciones desfavorables de trabajo y la ausencia de un reconocimiento de su trabajo (4).

Dada estas condiciones laborales, es de vital importancia evaluar la repercusión de estas condiciones en la calidad de vida en el trabajo en este profesional; sin embargo en nuestro país aún no se dispone de un instrumento que permita evaluar la CVT, de manera completa que incorpore dimensiones en planos individuales y laborales relacionados con la experiencia de trabajo. En Perú se ha validado el Instrumento CVP-35 (6), el cual solo describe tres dimensiones relacionadas con el aspecto laboral. La presente investigación, propone validar el instrumento "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO "CVT-GOHISALO", que incorpore las dimensiones laborales e individuales, permitiendo así contar con un instrumento adecuado al contexto peruano, con confiabilidad y validez para evaluar la CVT del profesional de Enfermería y otros profesionales de la salud. Este instrumento fue validado en México, la confiabilidad mediante el alpha de Cronbach: fue de 0.9527, lo que significa que tiene alta estabilidad en su consistencia interna. El resultado del análisis factorial muestra siete factores que explicaron el 46.86% de la varianza (1).

Este instrumento permitirá realizar evaluaciones de la CVT del Equipo de Enfermería y de otros profesionales

de la salud, aspecto indispensable para elaborar políticas y prácticas innovadoras, las cuales reflejen las necesidades de sus integrantes de acuerdo a uno de los objetivos del Gobierno e Instituciones peruana, que deben ofrecer oportunidades de avance profesional y mejores condiciones de trabajo a los prestadores de servicios en el área de la salud, con especial atención en el equipo de Enfermería.

Material y métodos:

Fue un estudio transversal descriptivo, en función al objetivo central del estudio: validar el instrumento: "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO "CVT-GOHISALO", en profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 81 enfermeros(as), que presentaron los siguientes criterios de inclusión: ser licenciada/o de enfermería y trabajar actualmente en servicios de salud del primer nivel de atención.

La selección de los sujetos de estudio y la aplicación del instrumento antes mencionado, se aplicó a aquellos(as) licenciados que voluntariamente quisieron participar, siendo todos ellos alumnos de un curso de Especialidad de Enfermería Familiar. El instrumento fue aplicado por el equipo de la presente investigación.

El instrumento original elaborado por González sobre "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO" está estructurado de 74 ítems y siete dimensiones, se utilizó la escala tipo Likert, otorgando valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción.

Las siete dimensiones, se pueden valorar de manera independiente. El examen de las dimensiones y de los ítems de cada factor del instrumento permite un análisis más detallado de las personas o los grupos, el puntaje se representa en valores percentiles. Esto es, el percentil 50 representaría la ubicación media del puntaje bruto y se establece el valor 10 como la desviación. De esta forma puntajes por abajo del valor T 40 estarían en vulnerabi-

lidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo.

El instrumento establece como patrón una interacción múltiple entre el individuo y su entorno en donde se pueden conjugar tres planos:

En el primer plano, podemos agrupar todos aquellos aspectos relacionados con la vida privada o exterior del trabajador, que aunque no "pertenece" a su ámbito de trabajo influye notablemente, ya que no se trata de comportamientos estancados. Las dimensiones que identifican este plano son las de desarrollo personal del trabajador y la de administración del tiempo libre, con aspectos que van desde los logros, las expectativas de mejora en el nivel de vida, reconocimiento personal, convivencia y cuidados con la familia entre otros.

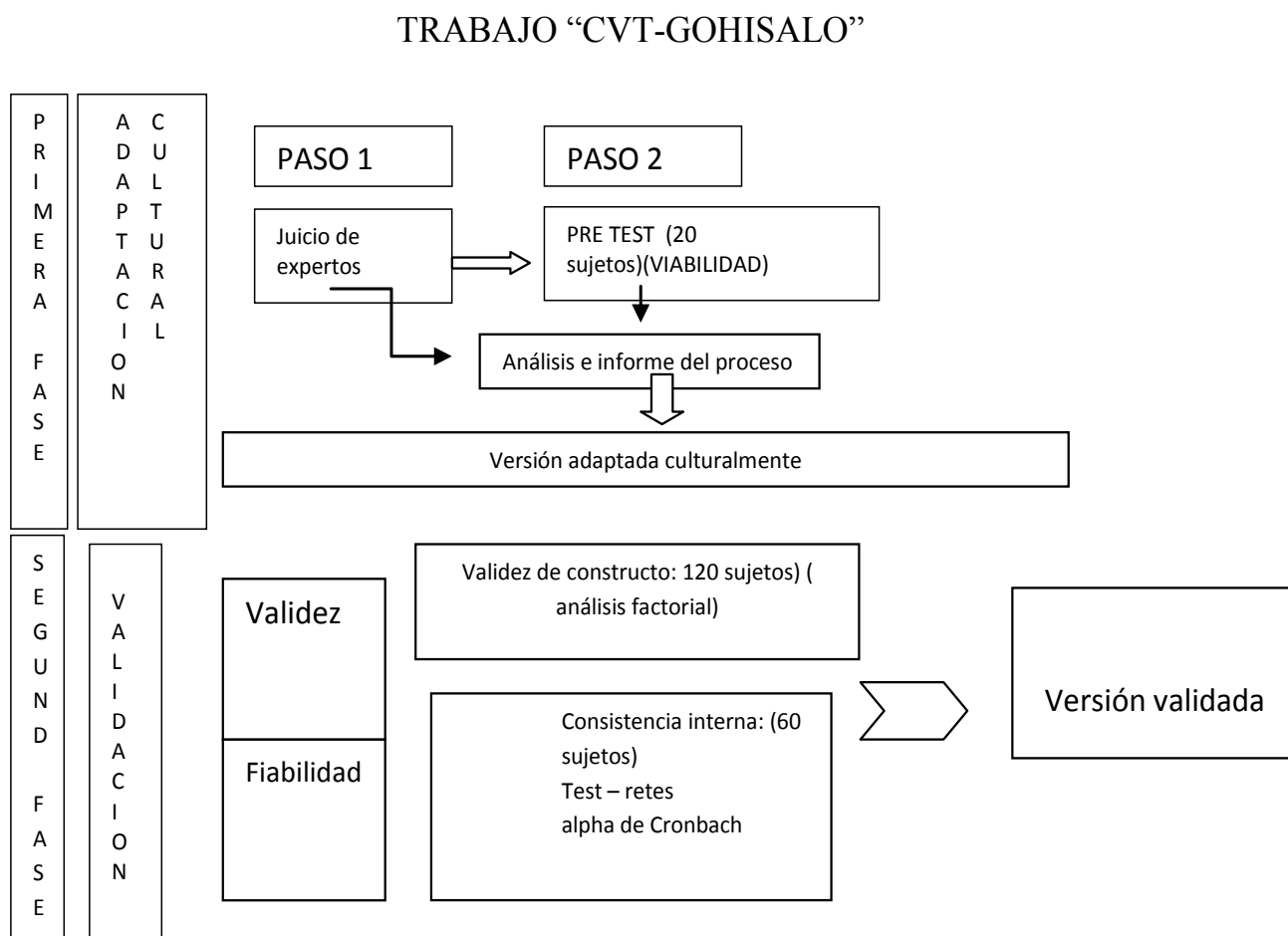
El segundo plano tiene que ver con el individuo y su relación inmediata con el trabajo, así como con la relación del 'trabajador y los otros miembros del trabajo, constituyendo un factor central de la salud personal y de la organización. Estas dimensiones que en su conjunto retoman estas condiciones son satisfacción con el trabajo y la de bienestar logrado a través del trabajo.

Y en un tercer plano, las dimensiones que abordan este aspecto están más relacionadas con el propio objeto de trabajo, aquello que compone un entorno particularmente importante en cuanto al soporte institucional para el trabajo, una seguridad en el trabajo y la integración al puesto de trabajo, dimensiones que por sí mismas son identificadas en el instrumento.

Los resultados de validación del instrumento, que presentamos en el presente artículo son los concernientes a la validez semántica y el de confiabilidad del instrumento, dado que los resultados en el análisis factorial sugieren incrementar el tamaño de muestra.

El diseño de la presente validación, presentó las siguientes fases: (figura 1):

**Figura 1: proceso de validación del instrumento
“CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO “CVT-GOHISALO”**



Primera fase: adaptación cultural, en la que se realizó la adecuación semántica y cultural con la revisión de expertos y un grupo de profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención.

Segunda fase: se analizó la validez de constructo a través del análisis factorial y el de fiabilidad, la misma que se realizó a través de la aplicación de dos técnicas estadísticas: alpha de Cronbach y test y retest.

La confiabilidad, entendida como el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales o muy semejantes, y la validez, referida como el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Para el presente cuestionario se calculó la confiabilidad interna, también denominada consistencia interna, que hace referencia a la estabilidad de las puntuaciones entre los diferentes elementos que componen el instrumento de medición y que clásicamente

utiliza coeficientes o estadísticos, como el alpha de Cronbach y el test y retest (7)

Se contó con el consentimiento informado de cada participante, así como la revisión del proyecto por el Comité Ético de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, entidad donde laboran las investigadoras del presente proyecto.

RESULTADOS

La población estuvo conformada por 80 mujeres (95%) y 4 hombres (5%), el promedio de edad es de 38 años, con rangos de 22 a 59 años. 41 (49%) refieren estar solteros y otro porcentaje similar estado civil casado. Con relación a su situación laboral, el 53% (44) son nombrados y un 47% (40) presentan un contrato temporal. El 33% (28) refieren tener otro trabajo. Con relación a los años de tra-

bajo en el primer nivel de atención, el 45% (38) refieren de 1- 5 años de experiencia, 21% (18) de 6 a 15 años y el 33% (28) más de 15 años.

Tabla 1. Resultados de confiabilidad:

DIMENSIONES	ITEMS	Alfa de Cronbach
a) Soporte institucional para el trabajo	6,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51,52	.925
b) Seguridad en el trabajo	5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72	.884
c) Integración al puesto de trabajo	18,32,36,37,39,40,41,42,43,65	.852
d) Satisfacción por el trabajo	1,2,3,4,15,16,17,20,21,22	.824
e) Bienestar logrado a través del trabajo	23,24,34,35,38,59,60,62,66,71,73	.773
f) Desarrollo personal del trabajador	53,54,64,67,68,69,70,74	.784
g) Administración del tiempo libre	25,55,56,57,58	.705
Test completo	74 ITEMS	.961

El instrumento es altamente confiable, con un Alfa de Cronbach total de 0,9 así como en cada una de las dimensiones del instrumento.

De igual manera los resultados del test y retest muestran una correlación alta indicando una alta estabilidad en los resultados con el presente instrumento. (Correlación del 90% entre la primera y segunda prueba, con un nivel de significancia de 0.000)

Con relación a los resultados del Test “CVT-GOHISALO”, muestran que los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel atención presentan valores por debajo del T40 en más del 30% en todas las dimensiones (Tabla Nro 2).

Muestran mayores porcentajes por debajo de T40 a las dos dimensiones del segundo plano que presentan una relación inmediata con el trabajo, aspectos que tienen que ver con la insatisfacción en el trabajo relacionado con el tipo de contratación, duración de la jornada, carga laboral, satisfacción con las funciones desempeñadas, así mismo tiene que ver con insatisfacción con aspectos de recomiendo a su trabajo y el uso de sus habilidades potenciales. Otra sub dimensión considerada en este segundo plano es el bienestar logrado a través del trabajo, aspectos como percepción de utilidad, el uso de sus habilidades y destrezas, evaluación de su salud, así como el bienestar logrado con aspectos más personales como la satisfacción por la vivienda y acceso a una buena alimentación.

Otro plano que presento mayores porcentajes por debajo del T40 es el primer plano en la dimensión de administración del tiempo libre, que considera aspectos como: necesidad de trabajar en casa, cumplimiento con actividades programadas, convivencia con la familia.

El tercer plano, es el que alcanzo porcentajes menores por debajo de T40, las dimensiones que abordan este aspecto están más relacionadas con el propio objeto de trabajo, aspectos de la dimensión soporte institucional para el trabajo, que considera por ejemplo la supervisión laboral, apoyo de los superiores, libertad de opinión. Otra

Tabla 2. Resultados del instrumento “CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO “CVT-GOHISALO”

Puntuación T	1.Soporte institucional para el trabajo	2.Seguridad en el trabajo	3.Integración al puesto de trabajo	4.Satisfacción por el trabajo	5.Bienestar logrado a través del trabajo	6.Desarrollo personal	7.Administración del tiempo libre
99	12%	7%	12%	7%	12%	8%	5%
90							
80							
70							
60	46%	58%	20%	16%	8%	39%	14%
50							
40							
30	42%	35%	68%	77%	80%	52%	81%
20							
10							
1							
	TERCER PLANO			SEGUNDO PLANO		PRIMER PLANO	

dimensión en este plano es la seguridad en el trabajo, que considera aspectos como: satisfacción por los procesos de trabajo, el salario, cantidad de insumos para el trabajo, capacitación en el trabajo.

En este mismo plano se encuentra la dimensión de integración al puesto de trabajo, que presenta porcentajes más elevados de T40, los aspectos considerados en esta dimensión tienen que ver con las relaciones con sus compañeros de trabajo, preparación académica para el puesto, interés por la actividad laboral, disposición para el trabajo.

DISCUSION

Los resultados permiten corroborar la descripción de la población de profesionales de enfermería como mujeres en el mayor porcentaje (8) indicando que aún estamos en una sociedad donde tradicionalmente se mira el cuidar como una actividad inherente a la mujer (8,9) Por otro lado es importante destacar las condiciones laborales presentadas, dado que solo el 53% presentan una contratación laboral estable, 47 % de profesionales refieren presentar contrato temporal y el 32% refieren tener otro trabajo además del mencionado. En Perú, aun se presenta situaciones laborales donde no se cuenta con una estabilidad laboral, los contratos son cada tres o seis meses, recién a partir del presente gobierno se ha dado una ley de obligación al empleador de dar cobertura de seguro de atención al 100% de empleadores sin importar el tipo de contrato. Sin embargo aún no se ha logrado modificar las contrataciones de tiempo temporal. Aspectos que están contribuyendo a una inadecuada calidad de vida laboral e insatisfacción del profesional de enfermería, tal como se evidencia en los resultados del presente estudio y es corroborado por otros en países latinoamericanos (10-13)

Con relación a los resultados de la validación del instrumento, indican que el presente instrumento es altamente confiable en contexto peruano, dando así una oportunidad de utilizar el presente instrumento para evaluar la calidad de vida del trabajo del profesional enfermero y de otros profesionales de la salud. Queda pendiente aún continuar con la validación del instrumento para dar cuenta de la validez de constructo en contexto peruano, aspecto que requerirá de mayor muestra a la utilizada en el presente estudio. Como se dijo ya anteriormente, una de las ventajas más importantes es haber obtenido un instrumento versátil y confiable para cualquier trabajador de servicios de salud y, posiblemente, de aplicación general en el contexto laboral local y regional, que tendrá gran utilidad científica por su sencillez y fácil administración, además de ser el primero de su naturaleza en nuestro medio.

Así mismo, es importante señalar que, la autora del diseño del presente instrumento¹ tuvo en cuenta algunas consideraciones prácticas para elegir una medida de CV ideal y, que fueron aplicadas en la realización del presente instrumento que nos permite medir la CVT: tener múltiples usos, que pueda sortear la dificultad al leerse y la complejidad de la respuesta, evitando formulaciones en negativo que generen confusiones, usar escalas de respuestas de más de 7-9 puntos, evitar respuestas dicotómicas de “Sí” o “No”, etc., facilidad de su empleo (tiempo breve de administración, calificación e interpretación, amplia adopción para programas clínicos e investigativos, que faciliten crear bancos de datos para evaluar la calidad de vida laboral de manera más integral incorporando la dimensión personal y de la organización donde trabaja.

El presente instrumento permite a diferencia de otros instrumentos que evalúan calidad de vida laboral (6), evaluar la interacción múltiple entre el individuo y su entorno en donde se pueden conjugar tres planos descritos en la metodología, permitiendo así identificar las áreas de mayor debilidad así como las áreas de mayor fortaleza relacionado a la calidad de vida en el trabajo.

Así tenemos que, los resultados del instrumento CVT, muestran que la calidad de vida del profesional de enfermería en el primer nivel de atención presenta porcentajes por debajo de los parámetros de satisfacción ($T \leq 40$), en todas las dimensiones, indicando una vulnerabilidad al riesgo de desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo. Estos porcentajes varían entre las dimensiones, siendo los porcentajes mayores de insatisfacción las ubicadas en los dos primeros planos., estos son las referidas a las dimensiones de satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo y administración del tiempo libre.

Con relación a la satisfacción por el trabajo y bienestar, se destaca la insatisfacción por tipo de contratación, duración de la jornada, carga laboral, insatisfacción con las funciones desempeñadas, así mismo tiene que ver con insatisfacción con aspectos de reconcomiendo a su trabajo y el uso de sus habilidades potenciales. Aspecto que han sido corroborado por otros estudios en Perú y otros países latinoamericanos (2,9-13). La sobrecarga de trabajo es uno de los aspectos reconocido no solo en Latinoamérica sino a nivel mundial (14-16), originando una sobrecarga de trabajo y por ende dificultando una atención de calidad al usuario, aspecto que resolverlo depende no solo de la institución sino también de la oferta laboral. Sin embargo, es importante señalar la insatisfacción en indicadores que pueden ser manejados al interior de la organización, como el reconocimiento laboral, la insatisfacción con

las funciones que desempeña y el uso de sus habilidades, aspectos que son corroborados en otro estudio cualitativo realizado con población similar (2), Demostrando estos resultados que se hace necesario redefinir las funciones de este profesional en el primer nivel de atención, que incorpore funciones más acordes con su formación profesional en el campo de la salud pública o con lo que se espera en su perfil profesional, yendo esto de la mano con la necesidad de contar con un modelo ocupacional definido para este primer nivel donde la multidisciplinaria es muy importante para abordar problemas de salud pública.

Otro aspecto a considerar importante y que estos resultados podrían ser explicados también por ser la población mayoritariamente mujer y ser ama de casa, es la administración de su tiempo libre, la necesidad de trabajar en casa, convivencia con la familia son aspectos que en una mujer que trabaja muchas veces no son cubiertos como se espera, más aun cuando socialmente tenemos asignadas las tareas de cuidar a la familia y donde también por ser mujeres la preocupación central son los demás dejando de lado el cuidarse uno mismo (8,9) .

En esta población este resultado también puede explicarse por que la tercera parte refiere realizar otro trabajo, disminuyendo esto su tiempo para otras actividades personales. Esta situación es también reportada en otros estudios en Perú y Latinoamérica (10), Sugiriendo la necesidad de abordar la política de personal y de gerencia de los servicios de salud con una perspectiva de género.

Otra dimensión que presento porcentajes altos de insatisfacción es la relacionada a la integración al puesto de trabajo, que tienen que ver con las relaciones con sus compañeros de trabajo, preparación académica para el puesto, interés por la actividad laboral, disposición para el trabajo. Aspectos también que pueden ser manejados con una política y gestión adecuada localmente.

Un aspecto a destacar como positivo, es en las dimensiones de soporte institucional para el trabajo y seguridad en el trabajo, aunque se reporto porcentajes de insatisfacción, estos no fueron los de mayor cantidad como en las anteriores dimensiones. En estas dimensiones se encuentran indicadores como la supervisión laboral, apoyo de los superiores, libertad de opinión, cantidad de insumos para el trabajo, capacitación en el trabajo. Aspectos importantes a seguir fortaleciendo.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo se relaciona con el hecho de que sólo se tomó una muestra de enfermeras/os y no se realizó una comparación con otros

profesionales de la salud, también es necesario destacar que la muestra más numerosa corresponde al género femenino, por lo que sería de gran importancia poder encuestar a más enfermeros varones para poder detectar la calidad de vida percibida de este grupo.

De todos modos estos resultados permiten conocer la situación en que se encuentra el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención y puede llegar a ser un punto de partida para elaborar medidas para apoyar a este grupo de profesionales, para aumentar la percepción de la calidad de vida en el trabajo, actuando principalmente en aquellas variables y dimensiones peor valoradas en el estudio, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención al usuario en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. González B, Hidalgo S, Salazar E, Preciado S. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia & Trabajo*. 2010 Abril – Junio; 12 (30); 332-340.
2. Peñarrieta M, Mier N, Gonzales N, Gutiérrez T, Piñones S, Borda A. Role and working conditions of nurses in public health in Mexico and Peru: a binational qualitative study. *J Nurs Manag*. 2013; 21(8):1034-1043.
3. Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud: Perú 2007 – 2010/ Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.
4. Magana Valdares L, Nigenda Lopez G, Sosa-Delgado N. Public Health workforce in Latin America and the Caribbean: assessment of education and labor in 17 countries. *Salud Publica de Mexico* 2009; 51 (1); 62–75.
5. Sirisawasd P, Chaiear N, Nutjare J, Khiewyoo J. Validation of the Thai Version of a Work-related Quality of Life Scale in the Nursing Profession. 2014; 5 (2).
6. Grimaldo M. Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Psicol* 2010; 12:51-80.
7. Polit D, Beck C (2004) *Nursing Research: Principles and Methods*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia PA.

8. Cogollo Z, Gómez E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Av.enferm.* 2010; (1); 31-38.
9. Quintana Zavala M, Paravic Klijn T. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2): 302-305.
10. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú *Revista Peruana de Epidemiología.* 2010; 14 (2): 133-138
11. Fernández Araque A, Clotilde Jiménez E, Casado del Olmo M. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Las casas.*2007; 3 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
12. Figueiredo FeiTaz H, Grau-Alberola E, Gil Monte P, García Juesas A. Universitat de Valencia. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSCO) y Valencian International University Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema.* 2012; 24, (2):271-276
13. Esteban Acevedo G, Sánchez J, Alejandra Farías M, Fernández A. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc. trab. [en línea].* 2013; 15 (48): 140-147.
14. Graham K, Davies B, Woodend K, Simpson J, Mantha S. Impacting Canadian Public Health Nurses Job Satisfaction. *Can J Public Health.* 2011; 102 (6): 427-431.
15. Almalki M, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources for Health.* 2012; 10: 30. Disponible en: <http://www.hrresourcecenter.org/node/4367>
16. Tayebeh M, Farzaneh M, Azizi I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud* 2014; 3(2); 1-6.

Fecha de recibido: 17 de Noviembre de 2014

Fecha de aceptación: 20 de Diciembre de 2014.