



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de
enfermería de un hospital público nivel II – 2 del
Minsa, Lima 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. José Luis Angulo Álvarez

ASESOR:

Dr. Joaquín Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en
salud

Perú – 2019



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): ANGULO ALVAREZ, JOSE LUIS

Para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO NIVEL II—2 DEL MINSA, LIMA 2018

Fecha: 25 de enero de 2019

Hora: 8:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Firma: [Handwritten signature]

SECRETARIO: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma: [Handwritten signature]

VOCAL: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Firma: [Handwritten signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

[Dotted lines for observations]

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

[Dotted lines for recommendations]

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mis padres a quienes debo, además de mi vida, mis cimientos como ser humano con sus ejemplos de honestidad, perseverancia, lealtad; así también por su confianza, comprensión e insustituible apoyo y aliento que, junto con mi hermano Luis, me otorgaron a cada momento durante esta etapa de logro profesional y creyeron en mí para seguir adelante.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de formarme en sus aulas y realizar los estudios de posgrado. De igual manera a los profesores de cada ciclo, que con su labor docente de calidad y profesionalismo me han brindado sus valiosas sugerencias y conocimientos para tener una preparación académica adecuada durante la maestría, distinguiendo especialmente al Dr. Luis Fuentes Tafur, Dr. José Del Carmen Sara y al Dr. Hugo Manrique.

También mi agradecimiento al profesor y asesor Dr. Joaquín Vértiz Osoreo, que con su ayuda inestimable y brillantes ideas ha sabido dirigir este humilde trabajo de tesis de maestría para hacer posible su feliz término.

Finalmente, agradecer a todas las personas que de una u otra forma han contribuido para hacer posible la realización de este trabajo.

**Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA
Lima, 31 de marzo de 2016**

Declaración de Autoría

Yo José Luis Angulo Álvarez, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado **“Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018”** presentada, en 204 folios para la obtención del grado académico de Maestro en gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de enero del 2019

.....

Br. José Luis Angulo Álvarez
DNI N° 40560213 – 5

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis **“Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018”**, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Posgrado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

El autor

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiii
I. Introducción:	15
1.1 Realidad Problemática	16
1.2 Trabajos previos	19
1.2.1 Antecedentes internacionales	19
1.2.2 Antecedentes nacionales	24
1.3 Teorías relacionadas al tema	30
1.4 Formulación del problema	95
1.5 Justificación del estudio	96
1.6 Hipótesis	100
1.7 Objetivos	101
II. Método	102
2.1 Diseño de Investigación	103
2.2 Variables, operacionalización	106
2.3 Población y muestra	109
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	110
2.5 Métodos de análisis de datos	115
2.6 Aspectos éticos	118
III. Resultados	119
3.1 Descripción de resultados	120
3.2 Contrastación de hipótesis	131
IV. Discusión	136
V. Conclusiones	141
VI. Recomendaciones	143

VII.	Referencias	145
	Anexos	165
	Artículo científico	166
	Matriz de consistencia	174
	Instrumentos	178
	Análisis de consistencia interna de instrumentos	182
	Matriz de datos	188
	Impresión de pantalla de los resultados estadísticos procesados en IBM SPSS v25 ®	196
	Acta de aprobación de originalidad de Tesis	200
	Impresión de pantalla del Turnitin	201
	Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	203
	Autorización de la versión final del trabajo de investigación	204

Índice de tablas

Tabla 1	Dimensiones de la satisfacción laboral por Sonia Palma	91
Tabla 2	Matriz operacional de la variable calidad de vida	107
Tabla 3	Matriz operacional de la variable satisfacción laboral	108
Tabla 4	Valoración del coeficiente de Alpha para determinar la confiabilidad	114
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento de calidad de vida	115
Tabla 6	Confiabilidad del instrumento de satisfacción laboral	115
Tabla 7	Interpretaciones de la <i>rho</i> de Spearman	117
Tabla 8	Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de la calidad de vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	120
Tabla 9	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Salud Física de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	121
Tabla 10	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Salud Psicológica de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	122
Tabla 11	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Relaciones Sociales de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	123
Tabla 12	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Ambiente de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	124
Tabla 13	Medidas de tendencia central y de dispersión de los puntajes de las dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida comparables con la escala del 0 – 100 (derivado de la WHOQOL – 100) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	125
Tabla 14	Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	126

Tabla 15	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Significación de la tarea de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	127
Tabla 16	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Condiciones de trabajo de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	128
Tabla 17	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Reconocimiento personal de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	129
Tabla 18	Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Beneficios económicos de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	130
Tabla 19	Correlación de Spearman entre calidad de vida y satisfacción laboral	131
Tabla 20	Correlación de Spearman entre la dimensión salud física y la satisfacción laboral	132
Tabla 21	Correlación de Spearman entre la dimensión salud psicológica y la satisfacción laboral	133
Tabla 22	Correlación de Spearman entre la dimensión relaciones sociales y la satisfacción laboral	134
Tabla 23	Correlación de Spearman entre la dimensión ambiente y la satisfacción laboral	135

Índice de figuras

Figura 1	Definiciones mencionadas por diversos autores sobre la calidad de vida	41
Figura 2	Conceptualización de la OCDE sobre la calidad de vida.	42
Figura 3	Diagrama del modelo conceptual de la OMS	43
Figura 4	Modelo de la Calidad de Vida de Cummins (1996).	46
Figura 5	Modelo de la Calidad de Vida de Schwartzmann et al. (1999)	47
Figura 6	Instrumentos genéricos para adultos para la evaluación de la calidad de vida	51
Figura 7	Dimensiones de la calidad de vida por autor	53
Figura 8	Dominios y facetas de la OMS para medir la calidad de vida (WHO, 1997)	54
Figura 9	Dominios y facetas de la OMS para medir la calidad de vida (WHOQOL – <i>BREF</i>)	55
Figura 10	Definiciones de satisfacción laboral desde un enfoque emocional	63
Figura 11	Definiciones de satisfacción laboral desde un enfoque actitudinal	63
Figura 12	La pirámide de Maslow.	66
Figura 13	Factores de Herzberg	70
Figura 14	Teoría de los dos factores de Herzberg	70
Figura 15	Teoría de David McClelland	71
Figura 16	Paralelo entre la Teoría de Maslow y McClelland	73
Figura 17	Teoría de Vroom	75
Figura 18	Teoría de la equidad de Adams.	76
Figura 19	Ecuación de la equidad de Adams.	76
Figura 20	Teoría de Lawler y Porter	78
Figura 21	Teoría de la finalidad o de la fijación de metas	79
Figura 22	Modelo adaptado de Ajuste al Trabajo de Dawis y Lofquist.	81
Figura 23	Características situacionales y eventos situacionales.	83

Figura 24 Dimensiones de la satisfacción laboral por autor.	90
Figura 25 Modelo de la OMS de ambientes de trabajo saludables	92
Figura 26 Gráfico que representa la magnitud del coeficiente de correlación	117
Figura 27 Distribución de porcentajes del nivel de calidad de vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	120
Figura 28 Distribución de porcentajes de la dimensión Salud Física del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	121
Figura 29 Distribución de porcentajes de la dimensión Salud Psicológica de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	122
Figura 30 Distribución de porcentajes de la dimensión Relaciones Sociales de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	123
Figura 31 Distribución de porcentajes de la dimensión Ambiente de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	124
Figura 32 Distribución de puntajes de las dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida comparables con la escala del 0 – 100 (derivado de la WHOQOL – 100) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	125
Figura 33 Distribución de porcentajes del nivel de la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	126
Figura 34 Distribución de porcentajes de la dimensión Significación de la tarea de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	127
Figura 35 Distribución de porcentajes de la dimensión Significación de la tarea de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	128
Figura 36 Distribución de porcentajes de la dimensión Reconocimiento personal de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	129
Figura 37 Distribución de porcentajes de la dimensión Beneficios económicos de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	130

Resumen

En la investigación se planteó el objetivo general de determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Se diseñó un estudio no experimental, correlacional y de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo. La muestra probabilística fue de 169 trabajadores del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. Entre los instrumentos aplicados para la recolección de datos se utilizó el cuestionario WHOQOL *BREF* de la OMS con 26 ítems, con escala de respuesta tipo Likert para evaluar la variable Calidad de Vida y la escala de Satisfacción Laboral (SL – SPC) de la Ps. Sonia Palma para medir la variable Satisfacción Laboral conformado por 27 ítems con escala de respuesta tipo Likert.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de software IBM SPSS ® v25 y se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Mediante los resultados de las pruebas estadísticas se llegó finalmente a la conclusión según el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, que existe una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s = 0,417$ y $p = 0,000 < 0.05$), por lo que se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. Asimismo, se puede afirmar que existe relación entre las dimensiones de la variable calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) y satisfacción laboral. Las correlaciones obtenidas con el coeficiente *Rho* de Spearman fueron: $r_s = 0.234$ y $p = 0.002$, $r_s = 0.247$ y $p = 0.001$, $r_s = 0.205$ y $p = 0.001$, $r_s = 0.267$ y $p = 0.000$, respectivamente.

Palabras clave: calidad de vida y satisfacción laboral

Abstract

In the present study, the general objective was to determine the relationship between the quality of life and job satisfaction of the nursing staff of a public hospital level II - 2 of Minsa, Lima 2018.

A non-experimental, correlational and cross-sectional study was designed under the quantitative approach. The probabilistic sample consisted of 169 nursing staff from a public hospital level II - 2 of the Minsa, Lima 2018. Among the instruments applied for the data collection, the WHOQOL BREF questionnaire of the WHO was used with 26 items, with a scale of Likert type response to evaluate the Quality of Life variable and the Labor Satisfaction scale (SL - SPC) of the Ps. Sonia Palma to measure the variable Labor Satisfaction conformed by 27 items with a Likert type response scale.

Statistical analysis of the data was performed through IBM SPSS ® v25 software and descriptive and inferential statistics were used. The results of the statistical tests were finally concluded according to the Spearman correlation coefficient (r_s) and with a level of significance of $\alpha < 0.05$, that there is a moderate positive correlation between the quality of life and job satisfaction of the staff of nursing in a public hospital level II - 2 of the Minsa, Lima 2018 ($r_s = 0.417$ and $p = 0.000 < 0.05$), so that the null hypothesis can be rejected and the research hypothesis accepted. Likewise, it can be affirmed that there is a relationship between the dimensions of the variable quality of life (physical health, psychological health, social relations and environment) and job satisfaction. The correlations obtained with the Rho coefficient of Spearman were: $r_s = 0.234$ and $p = 0.002$, $r_s = 0.247$ and $p = 0.001$, $r_s = 0.205$ and $p = 0.001$, $r_s = 0.267$ and $p = 0.000$, respectively.

Key words: quality of life and job satisfaction

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

El profesional de la salud está expuesto a diversas situaciones intrínsecas o extrínsecas, sea en el entorno profesional o fuera de ella que pueden afectar el grado de bienestar. En la actualidad, se enfocan estudios más integrales, donde se evalúen múltiples variables que abarca la vida de las personas (salud, bienestar social, laboral y psicológico y otras condiciones que rodean su vida cotidiana). En el área de la salud se considera que los colaboradores o empleados son el principal capital en las prestaciones hospitalarias para el funcionamiento adecuado en un sistema de salud, y constituyen el principal tema tratado que repercute la prestación de servicios de salud (OPS, 2018, p. XIV); son agentes transformadores de los sistemas de salud y para cumplir con su roles se requiere que tengan condiciones de vida y de trabajo dignas y justas que generen bienestar (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia [ANEC], 2014, p. 2).

Con respecto, a la calidad de la atención médica prestados en los establecimientos sanitarios, ésta se relaciona de manera muy directa con el grado de satisfacción con la vida de los profesionales de las áreas de salud; siendo a la vez, la satisfacción laboral (grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo) uno de los criterios que se incluyen para analizar la calidad global de la organización (Fernández, Cuairan y Curbelo, 2016, p. 376; Zavala, Klinj, y Carrillo, 2016, p. 2; Expósito y López, 2016, p. 175; Carrillo, Martínez, Gómez y Meseguer, 2015, p. 1).

También se debe señalar que la posibilidad de conciliar y alcanzar un balance entre las responsabilidades con la familia y el trabajo constituye un elemento que debe ser revisado cuando se analiza la calidad de vida convirtiéndose en un tema esencial promoviéndose cada vez una mayor expectativa en el bienestar personal de los trabajadores no limitándose el enfoque de calidad de vida solamente asociada con la salud o el salario (Villaécija y Munera, 2016, párr. 5; Diario Gestión, 2018, párr. 1).

Uno de los retos más relevantes de las políticas socioeconómicas de la mayoría de los países es lograr que las personas puedan vivir “más y mejor”. Las expectativas de vida los países desarrollados son cada vez más altas en los

cuales la perspectiva de calidad de vida, se articula con la satisfacción de las necesidades de vida básicas de un gran número de personas. En estas sociedades modernas muchos trabajadores ya han satisfecho sus necesidades con ingresos elevados y niveles de educación y sanidad muy desarrollados (Zlatkova, 2015, p. 32) y con la contribución del aumento de programas para fomentar el bienestar del personal que varía dependiendo de las regulaciones del sistema legislativo del país y de los recursos disponibles de las organizaciones (Emol, 2017, “Cómo avanzan los países desarrollados”, párr. 4).

En el escenario del sector salud es conocido que las adecuadas dotaciones de personal de enfermería en los hospitales parecen estar asociados con mejores resultados en los pacientes (Burton et al., 2016, p. 1), sin embargo, a la luz de las estadísticas es evidente la escasez de trabajadores de la salud que muestran un déficit que se estima en alrededor de 17,4 millones, basada en las necesidades de 2013, de los cuales, aproximadamente 11,6 millones corresponden a médicos y enfermeros (WHO, 2016a, p. 6). En todo el mundo hay 20 millones de enfermeros que constituyen la primera línea de atención médica que implica la participación activa y la colaboración para el bienestar general de la población global o de determinadas comunidades. En el contexto latinoamericano, el personal de enfermería representa una gran proporción (5 millones) de la fuerza de trabajo de atención de la salud (OMS, 2016b, p. 4) y son responsables de la implementación de actividades de prevención (por ejemplo, las campañas de vacunación), compartiendo conocimiento e identificando formas efectivas de trabajar dentro del contexto de sus sistemas de salud (Premji y Hatfield, 2016, p.1). Por este motivo, valorar la labor de enfermería es estar comprometidos con la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas y de las comunidades (Consejo Internacional de Enfermeras, 2014, p. 8).

Este escenario en el sector salud se ha caracterizado por múltiples desequilibrios, como sucede en los países emergentes en los que presentan un mercado de trabajo con condiciones adversas relacionadas con los recortes de financiación, el subempleo y desempleo de los profesionales de la salud que empeora el bienestar (Consejo Internacional de Enfermeras, 2014, p. 12).

En el caso peruano, es reconocida la necesidad a nivel nacional de profesionales de enfermería en el sistema de salud (n=87 000 colegiados, de éstos 57 000 ejercen su trabajo) (MINSA, 2018, p. 455). Para el Colegio de Enfermeros del Perú por cada 10,000 habitantes en el sistema de salud hay solamente 12 enfermeros, cuando la OMS, manifiesta que mundialmente, se estima que hay 28 enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes, lo que provoca una sobrecarga de trabajo que no permite reconocer la importancia estratégica de mejorar la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería para una óptima reforma de la salud en el Perú. Esta situación se empeora ya que hay deficientes políticas de evaluación que coadyuven a calificar la calidad de los servicios de enfermería, las necesidades de capacitación y la satisfacción del personal de enfermería. Para la decana del Colegio de Enfermeros del Perú, Mónica Ríos Torres, para cubrir las expectativas en los hospitales del Perú se necesitan 250,000 enfermeros (Andina, 2018, párr. 14).

Por todo lo señalado, e incentivado por el creciente interés por estudios más integrales, donde se analicen todos los aspectos que rodean la vida de las personas que ofrecen prestaciones de salud (calidad de vida, satisfacción laboral, bienestar social y psicológico, etc.), resulta pertinente continuar e intensificar los estudios de la situación del personal de enfermería en el Perú para colaborar con su desempeño, con el fin de obtener conocimientos que puedan permitir articular propuestas de acciones a una realidad compleja y concreta como es la labor del servicio de enfermería, como en el caso de establecimientos de salud como es un hospital público nivel II – 2 administrado por el Ministerio de Salud, en Lima. Estos son aspectos que nos comprometen a todos y nos invita a actuar, desde diferentes situaciones y circunstancias relacionadas con los servicios de salud, con una visión realista y optimista.

1.2. Trabajos previos

En la revisión realizada se ha encontrado un número importante de investigaciones con vasta información sobre ambas variables, calidad de vida y satisfacción laboral. La producción científica disponible en la literatura fue tanto en el ámbito internacional como nacional, demostrando su importancia en la situación actual.

1.2.1. Antecedentes internacionales.

Souza et al. (2018) la investigación *Calidad de vida de los profesionales de enfermería que actúan en sectores críticos, Brasil* fue una investigación transversal, cuantitativa. 75 profesionales de enfermería de sectores críticos participaron del estudio y respondieron al cuestionario sobre calidad de vida (WHOQOL-BREF). Los participantes obtuvieron una puntuación total elevada de calidad de vida (73.33). El dominio Relaciones Sociales fue el mejor valorado y el que recibió el bajo puntaje fue el dominio salud física. Se concluyó que los empleados de enfermería poseen una calidad de vida satisfactoria, sin embargo, el dominio salud física y la estructura de la institución son facetas que interfieren en la calidad de vida de los trabajadores.

Riaño (2018) en la tesis *Síndrome de burnout y calidad de vida en docentes de instituciones educativas públicas del municipio de Bello*. Universidad de Manizales, Sabaneta, Colombia realizaron un estudio fue de tipo descriptivo-correlacional y transversal desde el enfoque cuantitativo, no experimental. Se usaron instrumentos tales como el cuestionario con datos sociodemográficos, el cuestionario WHOQOL-BREF y el instrumento para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), la muestra estuvo constituida por 287 docentes (88 hombres y 199 mujeres). Entre las conclusiones que se formularon se incluyen que con la presencia del Síndrome de Burnout en un 64%, hay una afectación negativa y significativa en las dimensiones de la calidad de vida de los docentes del municipio de Bello. De esta manera este indicador del deterioro de su calidad de vida, es un factor de alerta para todas las entidades responsables de la educación en el municipio de Bello, Colombia.

Romero (2018) en la tesis *Calidad de vida en docentes de educación pública superior* que fue una investigación de alcance correlacional, muestreo no probabilístico de tipo intencional y estratificado, se diseñaron tres instrumentos a docentes de tiempo completo de las tres principales instituciones de instrucción superior en el Estado de Sonora. Participaron 637 docentes. Se concluye que el componente que predice en mayor medida la calidad de vida es la satisfacción; la variable con mayor peso predictivo es la satisfacción con las relaciones familiares y con amigos, su nivel económico, su trabajo como académicos y su práctica religiosa; aspectos que parecen están dentro de su control individual, de su entorno inmediato. Revisar las condiciones de trabajo, con el fin de garantizar condiciones dignas de trabajo, cargas laborales adecuadas a la jornada, número apropiado de alumnos a ser atendidos, salarios justos etc. y que en la medida que las autoridades conozcan y utilicen la información sobre las condiciones en las que viven los docentes, los estilos con los que resuelven los problemas y la relación que guardan éstos con su satisfacción en las diferentes áreas de sus vidas, se podría maximizar su calidad de vida e impactar su desempeño como académicos.

Correia (2017) en la investigación *Satisfacción profesional de los enfermeros*. Fue llevado a cabo en un hospital de la zona norte, Brasil. El estudio fue del tipo exploratorio, descriptivo y correlacional. El instrumento empleado fue una escala de satisfacción profesional. La muestra no probabilística, por conveniencia, se constituyó por 162 enfermeros. Se concluyó que el 51,2% revelaba satisfacción profesional, sin embargo el porcentaje de enfermeros que refirieron insatisfacción profesional (48,8%) preocupante, pues puede afectar la salud del personal y la calidad de los cuidados que prestan. Surge la necesidad de aplicar medidas para mejorar la satisfacción profesional de los enfermeros.

Morales (2017) en la investigación *Calidad de vida profesional de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaraguense en el periodo de diciembre 2015 a diciembre 2016*. El estudio fue de tipo transversal, prospectivo, cuali-cuantitativa. La muestra fue no probabilística por conveniencia de 95 residentes. Entre las conclusiones se permite afirmar que los residentes del Hospital Alemán Nicaraguense han tenido una mejoría aceptable sobre su Calidad de Vida,

teniendo una Alta Motivación Intrínseca, una Alta Carga Laboral y un adecuado Apoyo de la Dirección.

Purcachi (2017) en la tesis *Factores Psicosociales y Calidad de Vida Laboral en el personal administrativo de la Unidad de Gestión de Personal Docente, Administrativo y de Servicios en una institución de educación superior año 2017. Ecuador* se orientó entre otros objetivos a evaluar los niveles de calidad de vida laboral del personal administrativo. El estudio fue cuantitativo descriptivo, analítico, transversal y correlacional. La muestra está constituida por 25 personas. Se concluyó que la mayor presencia de Factores Psicosociales aminora la calidad de vida laboral de los empleados de servicio administrativo de la unidad de gestión de personal docente, administrativo y de servicios en una institución de educación superior.

Freire, Costa, Alves, Freitas y Oliveira (2016) la investigación *Calidad de vida de profesionales de enfermería en el ambiente laboral, Brasil* fue un estudio exploratorio, enfoque cuantitativo. Se tomó una muestra de 125 profesionales de enfermería de un hospital privado. Se emplearon los cuestionarios WHOQOL – BREF y otro cuestionario para conocer el perfil de los enfermeros(as). Se hizo manifiesto que la calidad de vida del personal de enfermería fue 72%, buena. Asimismo, en dos sectores del hospital, fue evidenciado que la calidad de vida de la UCI 69%, fue mayor que en caso de emergencia 64,9%, valor de $p \leq 0,05$. El autor formuló la siguiente conclusión: los profesionales de enfermería tienen buena calidad de vida.

Vélez, Escobar y Pico (2016) en la investigación *Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013, Caldas, Manizales* fue un estudio de tipo descriptivo. La muestra fue de 320 trabajadores informales mayores de edad de Manizales. Se aplicaron un instrumento de variables socio-demográficas y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Se llegó a la siguiente conclusión: La calidad de vida de las personas mayores de trabajo informal es bien percibida y se relaciona su actitud positiva de la salud; el trabajo le otorga sentido a la vida de las personas mayores, fomenta el envejecimiento activo y productivo con buena autoestima.

Lima, Consorti, Cândido, Ceolim, y Mansano-Schlosser (2015) en la investigación *Calidad de Vida de los profesionales de enfermería de un hospital universitario, Brasil* realizaron un estudio observacional, transversal. Empleó una muestra de 90 enfermeros(as). Se evaluó con el cuestionario Quality of life index of Ferrans y Powers. Se llegó a la conclusión: que incluso con una buena calidad de vida, es necesario desarrollar programas para la prevención y el sostenimiento de la calidad de vida.

Vey et al. (2015) realizaron la investigación titulada *Calidad de vida y satisfacción en el trabajo de funcionarios técnicos administrativos de la Universidad Federal de Santa María, Brasil*. Se trató de una investigación correlacional y de enfoque cuantitativo. Se empleó una muestra de 35 funcionarios técnicos administrativos, de ambos sexos. Se utilizó para la colecta de datos el test de Queiroga (2005, adaptada), el test de calidad de vida SF - 36, la prueba de las figuras de Stunkard y el índice de satisfacción del trabajo. El autor formuló la conclusión: que la calidad de vida se encontró satisfactoria, así como la satisfacción en el trabajo, pero que los individuos presentaron insatisfacción con relación a la imagen corporal.

Wisniewski, Silva, Évora y Matsuda (2015) realizaron la investigación *Satisfacción de los profesionales de enfermería vs. condiciones y relaciones de trabajo: estudio relacional, Paraná, Brasil*. Fue una investigación relacional, transversal y cuantitativa. Participó 212 sujetos empleándose el cuestionario de evaluación de Condiciones y las relaciones laborales. Se concluyó que las condiciones y relaciones inadecuadas en el trabajo estaban asociadas con la insatisfacción laboral entre los profesionales de enfermería.

Barbosa (2014) realizó la tesis *La satisfacción en el trabajo y la percepción de la calidad de vida en los colaboradores del instituto politécnico de Porto (IPP)*. El estudio fue del tipo observacional, analítico, transversal. La muestra estuvo constituida por 158 colaboradores de todas las unidades orgánicas del Instituto Politécnico de Porto (IPP). Se utilizaron los cuestionarios Warr Cook, para evaluar la satisfacción laboral, y el MOS SF-36, para evaluar la percepción de la calidad de vida vinculada con la salud. Se llegó a la siguiente conclusión de que las

variables sociodemográficas de los colaboradores del IPP no influyen su grado de satisfacción en el trabajo y que la percepción de la calidad de vida vinculada con la salud de éstos es influenciada por las variables género, antigüedad y función. La satisfacción en el trabajo influye fuertemente en la percepción de las dimensiones mentales y del dolor.

Garcés (2014) desarrolló la tesis *Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (ESE) III nivel, Bogotá, Colombia*. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el test de CVT - GOHISALO y el PYMES para evaluar condiciones de trabajo. La muestra se conformó de 110 enfermeros(as) y médicos. Entre las conclusiones se señaló: La calidad de vida laboral de los profesionales de la salud fue en general baja. Asimismo, en cada una de las siete dimensiones medidas pocas veces se alcanzaba un valor medio.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Alva (2014) realizó la tesis *Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal-2012*, Lima. Es una investigación aplicada, descriptivo-correlacional, transversal y de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 36 enfermeras. En cuanto a las conclusiones el investigador incluye que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel de satisfacción medio a bajo al igual que en las dimensiones beneficios laborales y/o remunerativos, relaciones interpersonales, desarrollo personal, desempeño de tareas, relación con la autoridad.

Macedo (2014) presentó la tesis *Satisfacción laboral y bienestar subjetivo en trabajadores de una empresa de Telefonía Móvil Arequipa*. Fue una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 100 sujetos.. Se encuestó la Escala de Felicidad de Lima de Alarcón (2009) y el instrumento que mide la satisfacción laboral SL-SPC (Palma, 2005). Se formuló la conclusión siguiente: existe una correlación moderado positivo entre el bienestar subjetivo y la satisfacción laboral.

Peñarrieta, Santiago, Krederdt, Guevara, Carhuapoma y Chávez (2015) realizaron la investigación titulada *Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO "en enfermería del primer nivel de atención, Lima, Perú*. Fue una investigación transversal descriptiva. Se realizó en 81 trabajadores de enfermería. Fueron utilizados como instrumentos el cuestionario genérico de vida SF-36 y entrevista semiestructurada. Entre otras conclusiones formula que: estar sano está asociado con la satisfacción de las necesidades humanas básicas y el trabajo se considera que es el principal determinante de la calidad de vida. El trabajo, cuando se lleva a cabo en condiciones saludables, promueve la sensación bienestar de que favorece las relaciones humanas y el proceso de trabajo, lo que se traduce en la mejora de la asistencia de enfermería, y en consecuencia la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

Zelada (2015) en la tesis *Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014*, Lima. Es una investigación aplicada, método descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo.

La muestra se conformó de 28 personas. Se utilizaron un cuestionario modificado de Satisfacción Laboral validado por el MINSA en el 2002. Entre otras conclusiones formula que: el mayor porcentaje del personal de atención tiene un bajo nivel de satisfacción, ya que el personal no tiene la oportunidad suficiente de recibir capacitación, no se proporciona las herramientas suficientes para tener un desempeño laboral sobresaliente; los jefes no valora el trabajo destacado del personal, no consideran las opiniones de los trabajadores para decidir sobre gestiones dentro del hospital.

Ricse (2015) en la tesis *Calidad de vida y clima organizacional de médicos anestesiólogos que laboran en hospitales de Essalud y Minsa. Lima-Perú. 2015*, desarrolló una investigación descriptiva, transversal. La muestra se conformó de 63 médicos anestesiólogos. Se utilizaron dos cuestionarios: WHOQOL-BREF y de Clima organizacional en español. Entre los resultados que halló entre los dos hospitales es la mejor valoración de la dimensión Salud Psicológica de la calidad de vida. El autor llega a la conclusión que hay correlación positiva entre las dimensiones de la calidad de vida y el clima organizacional.

Torres (2015) en la tesis *Satisfacción laboral y su relación con el estrés ocupacional en enfermeras del sector de salud pública* desarrolló una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. Se ha realizado en una muestra de 100 enfermeras de dos hospitales de Lima, empleando dos instrumentos: Escala SL – SPC para trabajadores de Lima Metropolitana y la Escala de Estrés Laboral (OIT-OMS). Los resultados fue que el personal de enfermería de los dos hospitales públicos tiene un nivel promedio de satisfacción laboral bajo. Las dimensiones con puntaje menos fueron los beneficios económicos y condiciones de trabajo. Además, se manifestó Estrés Ocupacional dentro de un grado promedio bajo, en donde los componente superiores y recursos obtuvieron un puntajes mayores. El autor llega a la conclusión que hay correlación inversamente proporcional moderada entre las variables Satisfacción Laboral y el de Estrés Ocupacional, estudiadas.

Mancilla y Olarte (2015) en la tesis *Satisfacción laboral y estrés ocupacional en el personal de enfermería del servicio de emergencia y medicina del hospital departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia, Perú*, desarrollaron una investigación básica, descriptivo-correlacional; diseño no experimental transversal. La muestra fue compuesta por 38 miembros del personal de enfermería del mencionado hospital. Se empleó el Test Psicométrico. Se concluyó que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la satisfacción laboral está asociada al estrés ocupacional de manera negativa inversa en el personal de enfermería de Hospital Departamental de Huancavelica; con una significancia estadística (-0.759).

Méndez (2015) en la tesis *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital San Martín de Pangoa, 2015*, llevó a cabo una investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional y transversal; la muestra correspondió a un grupo de 42 empleados (licenciados en enfermería y técnicos de enfermería). El instrumento fue el cuestionario con una escala Likert modificada. Entre sus conclusiones se indica que con la prueba de Ji -cuadrado, X^2 calculado = 3,10 y x^2 tabla = 5,99 se revela que no se halló relación entre el nivel de motivación y la satisfacción laboral por lo que se infiere que ambas variables son independientes en el presente estudio.

Mederos (2016) en la tesis *Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016.*, desarrolló una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. La muestra la conformó 150 enfermeros(as) del Hospital de San Juan de Lurigancho. Se empleó un cuestionario de satisfacción laboral y de calidad de vida profesional (CVP-35). El autor concluye, que se halló una relación significativa entre la variable calidad de vida profesional con la variable satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital en estudio ($r_s = 0,874$; $p < 0,01$).

Ortiz (2016) en la tesis *Satisfacción laboral del personal médico asistencial en los servicios de emergencia del Hospital III Goyeneche y Hospital III Yanahuara utilizando el cuestionario Font – roja, Arequipa, 2016*, desarrolló un

estudio descriptivo y comparativo. Se llevó a cabo con 50 médicos asistenciales del Hospital III Yanahuara y 51 médicos del Hospital III Goyeneche. Se empleó la encuesta Font-Roja de satisfacción laboral. En cuanto a las conclusiones el autor incluye que los médicos del Hospital Yanahuara tienen una mayor satisfacción general que los médicos del Hospital Goyeneche ($p < 0.05$).

Moreno (2016) en la tesis *Calidad de vida y desempeño laboral en profesionales de la salud de la institución prestadora de servicios de salud Pro-Lima. Lima-Perú, 2016*, ejecutó una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. Se ha realizado en una muestra de 50 profesionales, empleando dos instrumentos la encuesta WHOQOL-BREF con dos preguntas individuales sobre la percepción de la calidad de vida y salud, y la ficha de observación de desempeño laboral elaborado por el MINSA. El autor llega a la conclusión que no hay relación entre las variables estudiadas.

Carrión (2016) en la tesis *Satisfacción laboral del enfermero en centro quirúrgico Hospital Dos de Mayo 2015*, desarrolló una investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional y transversal. La muestra fue constituida por 34 profesionales en enfermería. Se empleó una escala de Likert validado por Sonia Palma Carrillo (2004). Entre sus conclusiones se indica que la satisfacción laboral de la mayoría los personal de enfermería del centro quirúrgico es de medio a bajo en referencia a que el sueldo que reciben es bajo, asimismo manifiestan que reciben por parte del lugar de trabajo un mal trato; seguido de un mínimo porcentaje de nivel alto ya que se sienten satisfechos con la labor que realizan.

Reyes (2017) en la tesis *Satisfacción con la vida y calidad de vida laboral*. desarrolló un estudio de descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 252 profesores (161 mujeres y 91 varones). Se empleó los siguientes instrumentos: ficha de datos, escala de satisfacción con la vida de Diener (1985) modificada y escala de calidad de vida laboral. Entre las conclusiones se menciona que los docentes con respecto al nivel general de vida se encuentran insatisfechos y con respecto a la calidad de vida laboral es ni alta ni baja. Asimismo, existe una correlación negativa significativa ($r = -0,359$; $p < 0,000$) entre la satisfacción con la vida y la calidad de vida laboral de los docentes.

Flores (2017) realizó la tesis *Satisfacción laboral y nivel de productividad en trabajadores de la empresa Granja Quispe. Ayacucho, 2016*. Fue una investigación de enfoque cuantitativo correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 35 trabajadores, varones y mujeres. Se empleó dos cuestionarios individuales para medir las variables: satisfacción laboral y nivel de productividad. Se reportó que el 40% revela una calidad de vida profesional muy baja. Asimismo se destacó que el 49,3% manifiesta moderado nivel de satisfacción laboral. Se formuló la conclusión que existe relación muy alta entre las variables estudiadas en los trabajadores de la empresa Granja Quispe $r_s=0,904$.

Luza (2017) realizó la tesis *El clima laboral, la satisfacción laboral y la calidad educativa de instituciones educativas de Lima*. Desarrolló un estudio de tipo aplicado, explicativo, el diseño correlacional-causal. Es una investigación aplicada, explicativa, correlacional - causal y de corte transeccional. Participaron en la muestra 130 docentes de colegios María Auxiliadora. Se utilizaron instrumentos validados en nuestro medio para medir el clima y satisfacción laboral (Palma, 2004; Palma, 2005). Se realizó un cuestionario para evaluar la calidad educativa, validado por expertos. Se formulo la siguiente conclusión: según los niveles de predicción y los valores R^2 de Nagelkerke obtenidos de las variables clima laboral y la satisfacción laboral respectivamente indican que son factores que afectan significativamente en la calidad educativa de las instituciones educativas “María Auxiliadora” de Lima.

Díaz (2018) en la tesis *Calidad de vida, clima y desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016*, desarrolló una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. Empleó una muestra de 117 enfermeros(as), utilizando instrumentos como los cuestionarios de calidad de vida laboral, clima laboral y desempeño laboral. El autor formula, entre otras la siguiente conclusión: Existe relación entre las tres variables, presentando un nivel moderado de calidad de vida laboral, un nivel desfavorable de entorno laboral, un nivel adecuado de desempeño laboral.

Ramos (2018) realizó la tesis *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional del personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2017*. Fue una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo, empleándose una muestra de estudio fue de 70 según los criterios de inclusión y exclusión. Para medir las dos variables se utilizó el cuestionario de Sonia Palma para medir la satisfacción laboral, y el instrumento de CVP-35 para la variable calidad de vida en el trabajo. El autor formuló la conclusión que existe correlación moderada y significativa entre las variables evaluadas del personal de enfermería del Centro Médico Naval 2017 ($r= 0,650$ y $p= 0,000$).

Retamozo (2018) en la tesis *Satisfacción laboral en trabajadores de dos centros de salud del distrito del Rímac, Lima-2018*, realizó una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo, de diseño transversal. Se ejecutó en dos centros de salud con 52 y 48 profesionales de la salud correspondientemente. Se ha aplicado el test de escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC) de Palma. Como conclusión se mencionó que el personal asistencial de ambos centros de salud del distrito del Rímac, presentan un nivel regular de satisfacción laboral, sin presentar diferencia significativa, salvo en la dimensión relación con autoridad y desempeño de tareas.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Estudio de las relaciones entre la calidad de vida y satisfacción laboral

En la actualidad hay un creciente interés por el desarrollo de estudios más integrales para conocer el bienestar humano donde se analicen todas las facetas o aspectos que rodean la vida de las personas particularmente las que ofrecen prestaciones de salud (calidad de vida, satisfacción profesional, bienestar social y psicológico, etc.). En esta investigación se propone el estudio de las relaciones entre la **calidad de vida** y **satisfacción laboral**, incorporando distintos aspectos que incluyen la magnitud de estas relaciones, repercusiones, entre otros factores mediadores, ofreciendo una visión amplia de cada una de las dos variables elegidas para el presente estudio, con el fin de obtener conocimientos que puedan permitir articular propuestas de acciones a una realidad compleja y concreta como es la labor del servicio de enfermería de los establecimientos de salud.

La calidad de vida hace referencia, de forma amplia, al bienestar de una persona. En este contexto, Moreira (2006) manifestó:

De hecho, la calidad de vida y la búsqueda de su mejoramiento son incesantes demandas de los seres humanos. Por lo tanto, se parte del supuesto de que una de las características esenciales de la especie es la necesidad de desear para vivir bien y aspirar a la mejora de las condiciones de cada día. (párr. 3).

Por tal motivo, la calidad de vida es criterio de valoración que ha sido usado en el ámbito de otras disciplinas como el médico, económico, administrativo y político (Minayo, Hartz y Buss, 2000, p. 7).

Asimismo, estudios actuales, manifiestan que la satisfacción laboral es un factor que interviene en la calidad de vida, pudiendo afectar específicamente a las relaciones sociales y familiares (Locke, 1976, p. 1305) y es un componente clave de la satisfacción general con la vida, así como una valoración del bienestar subjetivo (Zalewska 1999a, p. 395; 1999b, p. 486). Esta relevancia de la

satisfacción profesional para Haddad (2000, p. 2) se manifiesta como “el mayor determinante de la calidad de vida”.

Bajo los aspectos anteriormente descritos los profesionales que ejercen la enfermería, reconocen que el trabajo es importante y esencial para su calidad de vida, no sólo por la percepción de utilidad productiva, sino también por la satisfacción de las necesidades y deseos. Por lo tanto, el trabajo no sólo es importante en la concepción de la calidad de vida sino también por dirigir creencias, valores y deseos en el desenvolvimiento de la vida de la persona, constituyéndose como un medio determinante para adquirir status e identidad personal (Haddad, 2000, p. 3; Padilla y Souza, 1999, p. 11).

El campo de investigación de la calidad de vida y la satisfacción laboral es amplio y para analizar la naturaleza de esta relación fueron propuestos tres modelos teóricos-explicativos: el modelo de transferencia, el modelo de compensación y el modelo de segmentación (Coury, 1993, p. 138).

- **Modelo De Transferencia**

En 1982, Schmitt y Bedeian (como se citó en Coury, 1993, p. 138) describen que el modelo de transferencia se entiende por actividades y actitudes relacionadas con el trabajo que podrían ser extendidas a las actividades o actitudes no relacionadas con el trabajo. Una persona con poca interacción social en su trabajo tiende a participar en actividades que implican poco contacto social también fuera del trabajo. Habría una relación positiva entre ambos dominios, admitiéndose también la existencia de un sentido inverso en esa relación.

- **Modelo de compensación**

Por otro lado, el modelo de compensación infiere la existencia de una relación inversa entre la vida personal y profesional, sugiriendo que la dimensión deficiente es compensada por la otra, como punto de equilibrio (Coury, 1993, p. 138).

▪ **Modelo de segmentación**

El tercer modelo, de segmentación, indica que no hay relación entre las dimensiones profesional y personal (Schmitt y Bedeian, 1982; como se citó en Coury, 1993, p. 138).

Para Bamundo y Kopelman (1980, p. 106) el modelo de transferencia prevalece sobre los otros dos, revelando una relación positiva entre la satisfacción laboral y la vida.

1.3.1. Calidad de vida

A lo largo de la historia los seres humanos han mostrado preocupación por mejorar sus condiciones de existencia y desarrollo integral. Es una noción eminentemente humana asociándose con el grado de satisfacción de las condiciones en las que se desenvuelve la existencia de la persona en referencia a aspectos físicos, emocionales, su vida familiar, amorosa y social, así como la importancia y/o sentido que tiene para su vida entre otras cosas (Enríquez, Rodríguez y Schneider, 2010, p. 191).

La actual relevancia de la Calidad de Vida denominado en inglés Quality of life (QOL), se deriva de la expectativa, no solamente científica, sino también socialmente, y se encuentra presente en gran parte de las discusiones académicas y de la vida diaria en general (Mieles y Tonon, 2015, p. 22; Salas y Garzón, 2013, p. 37) y ha representado para Fernández (1998) un cambio en la ideología social, política y humana en los países desarrollados en la que la mejora del bienestar económico no conduce automáticamente al bienestar de la población (p. 388).

La investigación sobre la calidad de vida adquiere importancia porque representa una actividad cuyos resultados y sugerencias permiten un mayor conocimiento e interpretación del fenómeno que se estudia y se puede aplicar para mejorar el desarrollo de nuestra sociedad, teniendo en cuenta los cambios que acontecen como consecuencia de nuevos contextos sociales, políticos,

tecnológicos y económicos (Schalock et al., 2002, p. 457). Esto lo reafirma lo manifestado por Vega (2011) al señalar que “es un concepto que pretende priorizar las mejoras en las condiciones de vida de las comunidades” (p. 81). Su evaluación y medición aplicados en diversos campos y serán útiles dependiendo de los objetivos que se proponen a fin de ser tenida en cuenta, por ejemplo, en el proceso de toma de decisiones relacionadas con la distribución de recursos y servicios o el índice de satisfacción o bienestar de la población en cuanto a empleo, vivienda, educación, etc. o para la toma de decisiones en la formulación, ejecución y eficacia de políticas nacionales e internacionales, de proyectos, planes y estrategias sociales, dirigidas a mejorar la situación de bienestar de la población (Higuera y Cardona, 2015, p. 156; Celemin, Mikkelsen y Velázquez , 2015, p.80).

Dentro de este enfoque, Shah y Marks (2014, párr. 2) y Mascareño y Méndez (2003, p. 5) han señalado que las políticas públicas son las herramientas ideales cuyo objetivo principal debe ser contribuir y garantizar la calidad de vida de la población, dado que la calidad de vida de los sujetos implica ampliar el desarrollo y las capacidades de cada persona, sintiéndose plena y aprovechando todo su potencial logrando, además, contribuir con la realización de actividades positivas al incremento del desarrollo de la sociedad. Dentro de esta perspectiva, es necesario indicar el lugar tan importante que ocupa el estudio de la calidad de vida por la información que suministra si la intención es generar políticas públicas que no sólo impulsen a generar circunstancias externas favorables de bienestar de los sujetos sino que también se tenga en cuenta la armonía que guarda con la calidad de vida en términos multidimensionales, esto es, desde el plano extrínseco hacia otros componentes como lo individual y social (Tonon, 2009, p. 368).

Se ha considerado que se debe tomar en cuenta también las percepciones personales (perspectivas que varían en cada persona) para aproximarnos hacia una definición, delimitación y evaluación de la calidad de vida por tanto, está condicionada por múltiples factores sociales, culturales, económicos, etc. (Guyatt, Fenny, y Patrick, 1993, p. 622; Testa y Simonson, 1996, p. 835; Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa, 2002, p. 350; Abay Analistas, 2013, p. 6).

A pesar de este auge y la relevancia en diversos ámbitos inmersos en el estudio y la investigación científica sobre la Calidad de Vida en materias específicas como enfermedad, salud, vejez, discapacidad, campo laboral, educación, etc.) consideramos que aun se debe abordar el tema desde una perspectiva amplia e integral y no sólo en un aspecto en particular de la vida. Muchos estudios toman aspectos parciales de la vida y no contemplan la multidimensionalidad de la Calidad de Vida de la persona.

El estudio de la calidad de vida nos permite aproximarnos a conocimientos respecto a la calidad de las situaciones y circunstancias afectivas en la vida de una persona, como conocer el énfasis de sus atributos positivos para enfrentar los cambios que se pueden producir en su entorno cotidiano, en la crisis y la adversidad. Lograr la medición a nivel subjetivo y objetivo de la percepción individual de la Calidad de Vida de la persona (Cummins y Cahill, 2000, p. 185; Bramston, 2002, p. 47; Salas y Garzón, 2013, p. 37). Por tal motivo, la opinión que la persona experimenta, de acuerdo a su sistema de valores, percepción y evaluación de su ambiente se debe considerar para sopesarlos con los atributos positivos y negativos de la vida de esa persona (Consiglio y Belloso, 2003, p. 174; Grant, Padilla, Ferrell y Rhiner, 1990, p. 261). Esto también se refuerza según lo planteado por Cummins (1998, p. 20) y Tonon (2009, p. 75) que para establecer la multidimensionalidad del constructo calidad de vida, el mismo que comprende un número determinado dimensiones, de debe tener en cuenta lo considerado por cada persona desde su propia experiencia sea física, emocional y social, de acuerdo a sus intereses, convicciones y aspiraciones. Ese es el motivo en el que se estriba el evaluar múltiples aspectos relacionados con conductas o experiencias de los propios individuos (Consiglio y Belloso, 2003, p. 174) y evaluar la calidad de vida en el contexto de la valoración y la cultura del individuo (World Health Organization [WHO], 1997, p. 1).

De esta manera, la calidad de vida permite una mejor comprensión las alternaciones físicas, sociales, económicas, ambientales que determinan el estado de bienestar de las personas o de los colectivos humanos, a partir de la evaluación de factores objetivos y subjetivos que son producto de la interacción del hombre con el medio ambiente, su entorno (Tapia, Quintana, Ance, y Morales,

2002, p. 6). Tanto las personas en particular y los gobiernos en general están interesados por mejorar una serie de aspectos o dimensiones de sus vidas o aquellas de la sociedad, como en temas de salud, medio ambiente, bienestar, ingresos, etc. (Garduño, Salinas, y Rojas, 2005, p. 11).

Por tal motivo, los estudios y evaluaciones de calidad de vida deben ser el fundamento de las intervenciones y apoyos, basadas en evidencias y tener un lugar destacado en la educación y formación profesional (Gómez, 2009, p. 44), porque es un asunto central en los temas de política pública en los aspectos relacionados con el acceso a los servicios y bienes que intentan dar solución a las diversas necesidades, intereses de grupos y personas que integran una sociedad y dar oportunidad de reconocimiento, realización personal, la prosperidad individual y colectiva (Mieles y Tonon, 2015, p. 23).

Evolución de la definición de Calidad de Vida.

El análisis de calidad de vida es un ejercicio intelectual que ayuda en la definición precisa del concepto que se utiliza en la práctica, la teoría, la educación y la investigación.

La calidad de vida es un tema complejo, con diferentes enfoques y que ha impregnado la investigación en la sociedad del conocimiento y el ámbito de la enfermería no es la excepción y que merece, por tanto, que su concepto sea mejor comprendido (Vido y Fernandes, 2007, sección de resumen, párr. 1). Generalmente en su concepto se unen dos objetivos, el primero: que es dejar que la persona pueda comunicar sus sentimientos, que juzgue ella misma su calidad de vida, no otros individuos desde afuera, y el segundo: pretender captar, a través de un método de medición estandarizado, diferentes circunstancias cualitativas e individualmente variables, con la pretensión de arrojar información y observar el impacto de las características y diferencias significativas y sea de utilidad al emplearlas en objetivos científicos, médicos y sociales (Cano, Miangolarra y Vela, 2015, p. 52).

En el ámbito de la investigación, múltiples han sido los estudios que lo han conceptualizado y ha producido debates relacionados con su definición y señalar la metodología para abordarla (Celemin, Mikkelsen, y Velázquez, 2015, p. 63). Diversos autores contribuyen desde diferentes perspectivas en dar respuesta al creciente interés que ven en este nuevo concepto una manera de valorar y mejorar el bienestar personal de la población general (Abay Analistas, 2013, p. 6).

Las primeras investigaciones desde diversas áreas acción relacionada a la calidad de vida se centró en la evaluación de la vida de los adultos, fue recién que en la década de los 80' del siglo XX que se iniciaron estudios incluyendo niños y adolescentes influido por la Declaración sobre los Derechos del Niño (Mieles y Tonon, 2015, p. 23).

La conciencia adquirida en torno al medio ambiente y al deterioro de condiciones de vida en los últimos años le otorgó la relevancia actual al concepto de calidad de vida por los impactos de la industrialización de la sociedad; adicionalmente por la preocupación de desarrollar indicadores sociales – estadísticos que permitan medir y obtener datos de las personas, del ejercicio de derechos, de circunstancias cualitativas y cotidianos de la vida entre otros aspectos vinculados al bienestar social, que el desarrollo económico no puede garantizar (Moreno y Ximénez, 1996, p. 1046; Salas y Garzón, 2013, p. 37).

Aunque no existen fuentes bibliográficas históricas que identifiquen el concepto de calidad de vida *per se* (García, 1991), su evolución a partir de un abanico de términos afines tales como bienestar, felicidad, salud, estilo de vida, nos ofrece una aproximación histórica al concepto de calidad de vida y parece ser tan antigua como la civilización. Diferentes referencias filosóficas, desde la antigüedad, conceptualizan lo que es la vida. El desarrollo histórico-cultural de la humanidad aporta referencias a los intentos de definir la calidad de vida, incluso antes de la era cristiana. Una de las referencias más tempranas es el escrito *Nicomachean Ethics* de Aristóteles (384-322 a.C) (Morgan, 2011, p.253; Mandzuk y McMillan, 2005, p. 13; Anderson y Burckhardt, 1999, p. 299). Para el filósofo griego Aristóteles que fue uno de los primeros en preocuparse por lo que la mayoría de las personas conciben como la ‘buena vida’ o el “vivir bien”

manifestando que la felicidad es la mejor vida se puede alcanzar, siendo la buena vida una cualidad de la felicidad. Sin embargo, también plantea como materia de debate que la felicidad depende a cada persona y momento particular que esté atravesando, y podría tener distintas valoraciones, por ejemplo si está enferma, la salud es la felicidad, y aquel que es pobre, lo es la riqueza (Fayers y Machin, 2013, p. 4). Asimismo, desde la perspectiva de Hipócrates sobre el “estilo de vida” manifestaba que el origen de la enfermedad se debía a un desequilibrio entre las causas externas “estilo de vida” y las causas internas.

También, Sócrates ya se refería a la calidad de vida, cuando al enfrentar a la pena de muerte en el tribunal de Atenas, afirmó temer cosas peores que la muerte, porque no era la vida misma, sino la calidad de vida que más cuenta. Para el filósofo, el mérito moral determinaba esa calidad (Cohen, 1982, p. 29). Con esto, se hace patente que la calidad de vida desde la antigüedad ya era comprendida como resultado de las percepciones individuales pudiendo variar en función de la experiencia del individuo en un momento determinado (Vido y Fernandes, 2007, párr. 25).

Dentro de las características relevantes de la evolución conceptual asociadas a la historia destacan dos fases importantes, en la cual la primera de ellas se cimienta a través de la preocupación por la salud pública y privada que florece con las primeras civilizaciones y se extiende hasta finales del siglo XVIII y la segunda etapa en la cual el con desarrollo del Estado se acogen una serie de leyes que velan por los derechos y configura el “estado de bienestar” (Harris, 1990, p. 153; Moreno y Ximénez, 1996, p. 1046).

Con el paso del tiempo, las definiciones de calidad de vida han tomado varias perspectivas diferentes. En tal sentido son múltiples las conceptualizaciones y componentes propuestos y expuestos que resultan en un debate creciente y que pueden diferir sustancialmente. Esta gran dispersión y diversidad de concepciones puede derivar de la naturaleza diversa del concepto (Cummins y Cahill, 2000, p. 187) o bien a que este es un término multidisciplinario (Haas, 1999, p. 728). Así, los economistas tenderán a centrar su medición en

elementos tangibles de la calidad de vida y, por otro lado, los científicos sociales lo harán en la percepción individual sobre la calidad de vida.

El término calidad de vida fue mencionada por primera vez en 1920 por Pigou, pionero de la economía del bienestar, en un libro sobre la economía y el bienestar material, donde relacionó la calidad de vida con el apoyo gubernamental ofrecido a las clases menos favorecidas y se evaluó su impacto en la vida de las personas y las finanzas nacionales (Vido y Fernandes, 2007, párr. 28).

Hay indicios de que, en la literatura médica, el término apareció por primera vez en los años 30, en una encuesta sobre la base de estudios cuyo objetivo era definir el término o hacer referencia a ella en la evaluación de la calidad de vida (Seidl y Zannon, 2004, p. 581). También se describe que el término puede remontarse como producto de las consecuencias de la gran depresión de los años 30, transitando y evolucionando sólidamente en la postguerra (1945 – 1960) que demandó el reordenamiento y desarrollo social después de la segunda guerra mundial (Salas y Garzón, 2013, p. 37).

El origen académico y científico de la idea de Calidad de Vida es relativamente reciente (Carro, 2008, p. 26; Celemin, Mikkelsen y Velázquez, 2015, p. 65). Su origen proviene de la teoría empresarial y posteriormente de la sociología (Rodríguez y Castro, 2005, párr. 4).

Algunos autores refieren que la gran relevancia que adquirió el estudio y el incremento de la investigación científica sobre la calidad de vida en el siglo pasado tuvo su impulso durante el mitin político en el Madison Square Garden de Nueva York del 31 de octubre de 1964, en la que el presidente de los EE.UU. Lyndon B. Johnson (1963 – 1969) afirmó: *“These goals cannot be measured by the size of our bank balance. They can only be measured in the quality of the lives that our people leads”*. Bajo la óptica de este discurso se hace patente que los objetivos políticos no deben medirse en términos económicos (en referencia al sistema bancario de Estados Unidos), sino en términos de “calidad de vida” que le proporcionan a las personas (Cano, Miangolarra y Vela, 2015, p. 52). Dicha expresión “calidad de vida”, ganó prominencia en los medios de comunicación, invade escritos, discursos, estudios y programas tomando después otras

connotaciones, logrando así la concepción “calidad de vida”, una perspectiva socio-cultural, también acompañada de pensamiento ecologista (Hernández, 2003).

Por otro lado, es también en la década de los años 60 del siglo XX, que se utilizaban algunas medidas que se basaban en indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población, desarrollados a partir de las actividades de la Escuela de Chicago (Sirgy, 2001, p. 3; Noll, 2002, p. 48). Estos indicadores fueron en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para que posteriormente se le agreguen datos subjetivos (Arostegui, 1998, p. 4).

Aunque con el tiempo, estos indicadores sociales como instrumento para monitorizar las condiciones generales de vida, tuvieron menos influencia en las agendas políticas que los indicadores macro económicos o los indicadores de mercado (Hagerty, Vogel y Moller, 2002, p. 4), esta nueva situación conllevó a Veenhoven a proponer, como uno de los principales objetivos de la investigación en indicadores sociales, a desarrollar una medida amplia de Calidad de Vida de las naciones y que sea análoga al PIB en investigación sobre indicadores económicos (Veenhoven, 1996, p.1).

A partir de los 70' y comienzos de los 80's, la expresión de calidad de vida se asienta como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (multidimensionalidad). Un ejemplo palpable es el texto de Campbell, Converse y Rodgers (1976) titulado *The quality of american life: perceptions, evaluation and satisfactions*, basado de una investigación hecha por el Institute for Social Research (ISR) de la Universidad de Michigan. Es así que comienza a emplearse en distintas disciplinas tales como la política, la economía, la geografía, la planificación, la arquitectura, los estudios ambientales, la psicología, la medicina, la educación, entre otras y en distintos ámbitos. La década de los 80's es el auge en la investigación y marca el despegue definitivo del tratamiento científico en torno al término (Celemin, Mikkelsen y Velázquez, 2015, p.65; Salas y Garzón, 2013, p. 38).

Las investigaciones durante esos años amplían el concepto de calidad de vida contemplando además de las condiciones objetivas que son comunes a la mayoría de las personas y de las subjetivas referidas al nivel de satisfacción individual, la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

A lo largo de su desarrollo histórico, la definición de calidad de vida se ha caracterizado por sus diferentes etapas históricas y continua ampliación. Estas nuevas situaciones conllevan un cambio en las tendencias metodológicas para valorar la calidad de vida que se han dado desde los enfoques cuantitativos y cualitativos, y en función a la evolución de ambos enfoques se concretan esfuerzos por construir instrumentos, indicadores y escalas con el fin de abarcar la mayor cantidad de dimensiones por su misma naturaleza multidimensional (Salas y Garzón, 2013, p. 39)

De forma sucinta podría considerarse que si la calidad de vida inicialmente consistía, según con posicionamientos políticos, académicos o corrientes ideológicas incipientes, en el cuidado de la salud personal, pasa posteriormente a convertirse en la preocupación por la salud e higiene públicas, se extiende luego a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continúa con la capacidad de acceso a los bienes económicos, y finalmente se transforma y refuerza en la preocupación por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud. El concepto deviene así más rico, complejo y también frágil.

Conceptualización de la calidad de vida

La calidad de vida es una noción humana, y aunque no hay una definición aceptada universalmente y aún no se ha llegado a un acuerdo sobre su delimitación conceptual y sus componentes se sostiene que la mayoría de las personas en las sociedades occidentales están familiarizadas con la expresión Calidad de Vida y tienen una comprensión intuitiva de su significado (Fayers y Machin, 2013, p. 4).

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Figura 1. Definiciones mencionadas por diversos autores sobre la calidad de vida (Tomado de Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

La expresión comienza a definirse integrando todas las áreas de la vida (*multidimensionalidad*) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos, sin existir acuerdo en cuanto a la definición del constructo y en el número o la naturaleza de las dimensiones o dominios a considerar (Ferrans, 1996, p. 294; Rapley, 2003, p. 30; Patlán, 2013, p. 1).

Factores nucleares	Facetas
Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1) Probabilidad de una vida sana a lo largo de todas las etapas de la vida. 2) Impacto de los impedimentos de salud en los individuos.
Desarrollo individual mediante la educación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adquisición de conocimientos básicos, habilidades y valores necesarios para su desarrollo individual. 2) Oportunidades para continuar el autodesarrollo. 3) Mantenimiento y desarrollo por los individuos del conocimiento, habilidades y flexibilidad precisas para lograr su potencial económico y para poder integrarse ellos mismos en el proceso económico si lo desean. 4) Satisfacción individual con el proceso de desarrollo individual durante el proceso educativo. 5) Mantenimiento y desarrollo de la herencia cultural relativa a la contribución positiva al bienestar de los miembros de los diversos grupos sociales.
Empleo y calidad de vida laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1) Posibilidad de disponer de empleo remunerado para aquellos que lo desean. 2) Calidad de la vida laboral. 3) Satisfacción individual en la vida laboral.
Tiempo y ocio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Posibilidad de elegir el destino del tiempo libre.
Bienes y servicios	<ol style="list-style-type: none"> 1) Disponibilidad personal de bienes y servicios. 2) Número de individuos que sufren privación material. 3) Extensión de la equidad en la distribución del control sobre bienes y servicios. 4) Calidad, alcance de la elección y accesibilidad de los bienes y servicios privados y públicos. 5) Protección del individuos y familias contra riesgos económicos.
Entorno físico	<ol style="list-style-type: none"> 1) Condiciones de la vivienda. 2) Exposición de la población por el uso y gestión del entorno físico.
Seguridad personal y Administración de Justicia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Violencia, daños y persecución sistemática sufrida por los individuos. 2) Equidad y humanidad de la administración de justicia. 3) Extensión de la confianza en la administración de justicia.
Oportunidad social y participación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Grado de igualdad/desigualdad social. 2) Extensión de la oportunidad para participar en la vida comunitaria y en las instituciones. Así como para tomar decisiones.

Figura 2. Conceptualización de la OCDE sobre la calidad de vida. (Tomado de Centeno y Larrinoa, 2012).

Conceptualización de la calidad de vida según la OMS

Una definición influyente, por provenir de un organismo internacional, es la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (en inglés World Health Organization o WHO). Desde la OMS, el auge por el constructo calidad de vida se refleja en 1991 con la creación de grupo de trabajo en calidad de vida (World Health Organization Quality Of Life – WHOQOL), el cual propuso en 1995 una definición propia de calidad de vida, que la define como “*la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores*

en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Con esta definición se hace explícito criterios que afirman que la calidad de vida tiene componentes que la hace subjetiva, y que se distingue la percepción de condiciones objetivas (condiciones o recursos materiales o vinculada a factores económicos), de las condiciones subjetivas (satisfacción con ese recurso). Asimismo, hace referencia que el constructo es de naturaleza multidimensional y por último incluye dimensiones tanto positivas como negativas, y que está arraigada en un entorno cultural, social y ecológico-ambiental (WHO, 1998, p. 11).

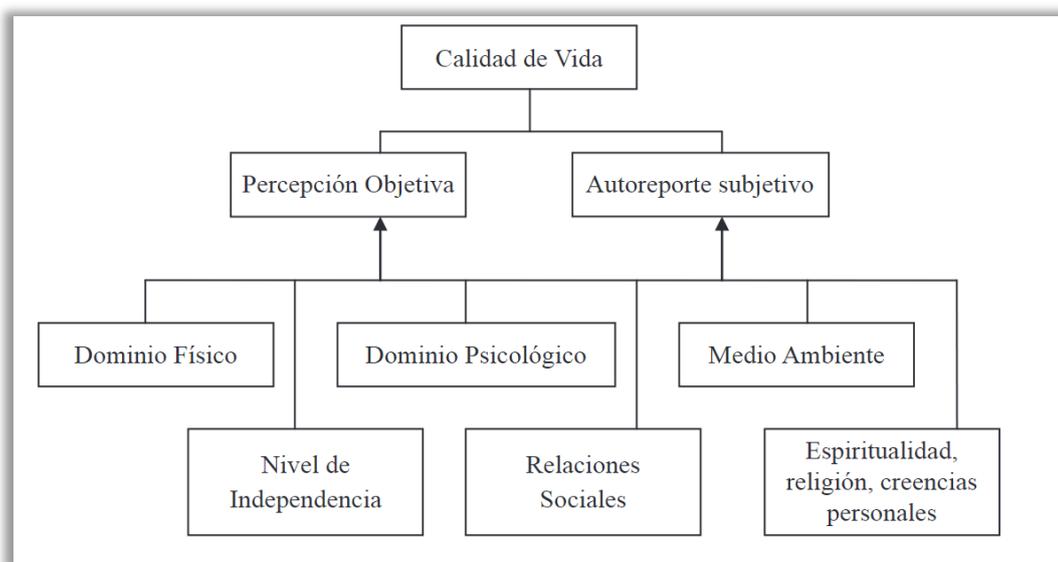


Figura 3. Diagrama del modelo conceptual de la OMS. (Tomado de Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

Por tanto, como consecuencia de esta aproximación de la calidad de vida, se desarrollan claramente seis áreas o dimensiones propuestas y son: área física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno y creencias personales. Cada una de estas dimensiones, a su vez, se compone de facetas que define un aspecto específico de la vida. Posteriormente se elaboró una versión breve con cuatro dominios (WHO, 1998, p. 12; Garduño et al., 2005, p. 273).

Modelos teóricos de Calidad de Vida

Existen múltiples modelos teóricos que intentan mejorar e incrementar la base conceptual del concepto Calidad de Vida. Algunos de estos modelos teóricos de mayor relevancia se presentan a continuación.

- Modelo de Brown, Bayer y MacFarlane (1989):

La calidad de vida es vista como un constructo pasible a las influencias antropológicas, sociológicas y psicológicas. Así de acuerdo a este modelo la calidad de vida se conjuga la discrepancia de una persona entre sus logros, sus necesidades, deseos insatisfechos y el grado en que la interactúa y tiene control sobre su medio ambiente. Este modelo se tiene en cuenta medidas objetivas como los ingresos, el medio ambiente, salud, crecimiento personal y la adquisición de capacidades, asimismo posee para su evaluación medidas subjetivas que el individuo la experimenta con dichas condiciones vitales y que tiene que ver con el nivel de satisfacción con la vida en general. A estos factores se incluyen una serie de elementos del macrosistema como el clima económico y político y de los elementos del microsistema se consideran la seguridad de la comunidad y las posibilidades de promoción y crecimiento que permite el lugar de trabajo y las actividades de recreación que repercuten en el bienestar de un individuo (Vega, 2011, p. 92).

- Modelo Procesual de Goode

Goode (1989 - 1991) instauro lo que se denomina modelo procesual enfocado en el individuo, conformado por factores objetivos como subjetivos. Para el investigador la calidad de vida es el resultado de las interacciones entre la persona y sus contextos vitales. Este enfoque necesita de la evaluación objetiva de las características del entorno donde la persona vive y las experiencias que tuvo en su vida con ese entorno, el aspecto psicológico y la conducta, junto a la evaluación subjetiva de las relaciones percibidas entre las necesidades, demandas y recursos. (Vega, 2011, p. 92).

– **Modelo de Borthwick – Duffy (1992)**

Plantea tres modelos de calidad de vida, que se resumen a continuación (Vega, 2011, p. 92):

1) Calidad de vida lo aborda desde las condiciones de vida de una persona; analizando sus necesidades y demandas reales (salud física, relaciones sociales, vivienda, profesión, riqueza y factores socioeconómicos).

2) Calidad de vida comprendida como la satisfacción que experimenta la persona de manera directa. Existen estándares con las condiciones de vida, pero la satisfacción que expresa la persona con cada uno de estos estándares y la interacción de estos es lo que genera la satisfacción con la vida propia.

3) Por último, comprendida como la combinación de aspectos objetivos y subjetivos, donde la calidad de vida será resultado de la combinación de las condiciones de vida que atraviesa y la satisfacción personal que siente.

– **Modelo de la Calidad de Vida de Cummins (1996).**

La Calidad de Vida se plantea bajo elementos objetivos como subjetivos, y sugiere la existencia de una armonía entre los dominios objetivos y subjetivos que se hacen presentes en los individuos. Bajo esta misma lógica, la propuesta se integra instrumentos de medición que abordan la multidimensionalidad de la calidad de vida y evalúan tanto los componentes objetivo y subjetivo de los individuos y tiene la influencia de algunas variables sociales como el sexo y la edad. Propuso siete dominios para estudiar la calidad de vida: bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, presencia en la comunidad y bienestar emocional (Fernández, 2012, p. 81; Vera, Bautista, De la Fuente y Velasco, 2015, p. 205).

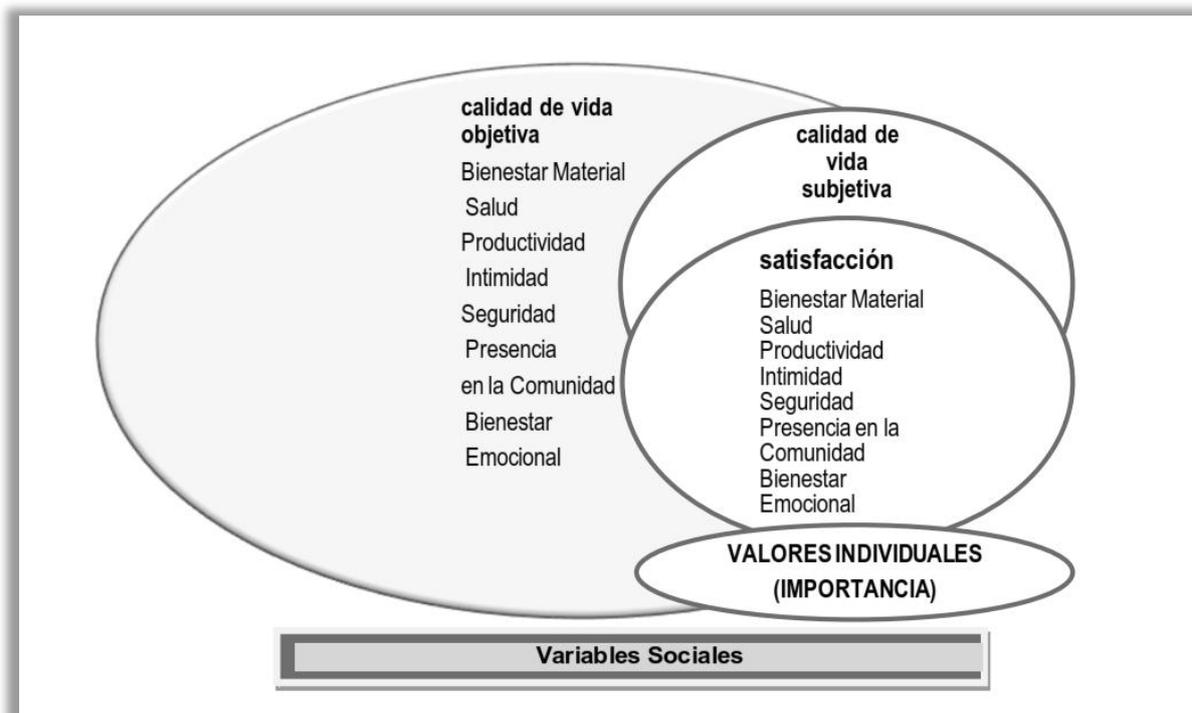


Figura 4. Modelo de la Calidad de Vida de Cummins (1996). (Tomado de Fernández, 2012).

- **Modelo de la Calidad de Vida de Schwartzmann et al. (1999)**

Lo considera un proceso dinámico y cambiante con interacciones continuas entre el paciente y su entorno. Es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios de los factores corporales (tipo de enfermedad y evolución), psicológicos y sociales, y refleja el grado de satisfacción en un momento dado. Este modelo está relacionado con la salud, por lo tanto de lo que resulte se reflejará en la evaluación general de la vida que hace el paciente, de su bienestar físico, psíquico y social (Fernández, 2012, p. 78; Vinaccia y Quiceno, 2012, p. 125).

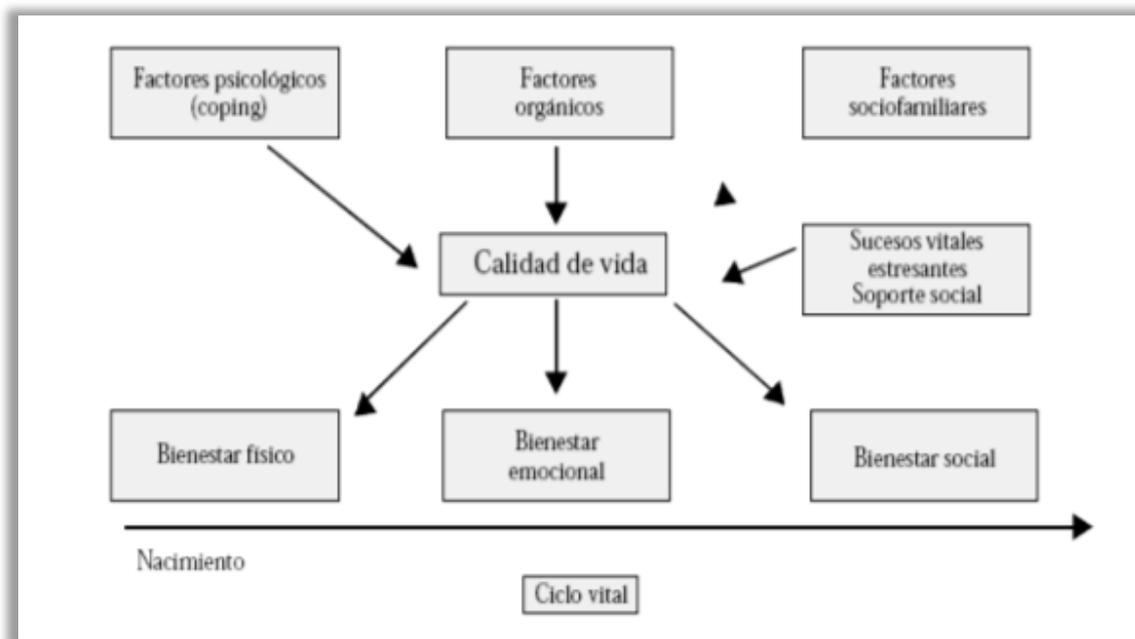


Figura 5. Modelo de la Calidad de Vida de Schwartzmann et al. (1999). (Tomado de Fernández, 2012).

- Modelo de calidad de vida de Verdugo-Schalock (2003)

Este modelo se aborda desde una óptica en la que los autores señalan que la calidad de vida abarca todos los niveles y ámbitos de la vida de una persona y asume que las dimensiones e indicadores se ordenan de acuerdo a un tripe sistema o niveles (Cuervo, 2014, p. 19):

- microsistema (Familia, iguales, hogar, compañeros de trabajo.),
- mesosistema (Vecindario, comunidad, servicios, instituciones.) y
- macrosistema (Políticas sociales y económicas que afectan a valores y creencias.)

Para los autores, Schalock y Verdugo en su modelo de calidad de vida establecieron una serie de dimensiones, e indicadores:

- Desarrollo personal
- Relaciones interpersonales
- Inclusión social

- Derechos
- Bienestar emocional
- Bienestar físico
- Bienestar material
- Autodeterminación

– **Modelo de calidad de vida de Schallock, Keith, Verdugo y Gómez (2011):**

La calidad de vida individual es un fenómeno donde su multidimensionalidad tiene en cuenta la evaluación de dimensiones básicas e indicadores influidos por la interacción de características personales y factores ambientales (Vega, 2011, p. 103).

– **Modelo de la Calidad de Vida de la OMS (1995).**

El modelo planteado por la OMS sobre el constructo Calidad de Vida es aceptado internacionalmente dado que hace una selección muy completa de indicadores significativos, incluyendo todos los aspectos de la vida humana, no sólo dando énfasis a la salud; desarrollándolo en varias culturas (Márquez y Garatachea, 2013, p. 79; Cardona-Arias y Higueta-Gutiérrez, 2014, p. 177).

Es así que la Organización Mundial de la Salud crea en 1991 el grupo de Calidad de Vida (WHOQOL Group), en la que un conjunto multicultural de expertos se encaminan a evaluar el constructo Calidad de Vida usando una amplia serie de criterios, llegando a consensos básicos. Este grupo de trabajo, tomando en cuenta los valores estándares o perspectivas que puede variar de una persona a otra y de un contexto cultural a otro enfoca el término Calidad de Vida reflejando la complejidad de experiencias de vida tanto subjetivas y objetivas de la persona, cubriendo áreas tales la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la interacción con aquellos aspectos más sobresalientes de su entorno (Garduño, et al., 2005, p. 273; Márquez y Garatachea, 2013, p. 87).

De este modo, los estudios del Grupo de la OMS plantearon que la calidad de vida es el resultado de las relaciones entre las condiciones objetivas de vida y ciertas variables más subjetivas y personales, que tienen como resultado un determinado índice de satisfacción y de felicidad. Es importante apreciar la importancia que se le da a la opinión formulada por el individuo sobre lo que manifiesta respecto a su situación en la vida y la evaluación que realiza en torno a sus condiciones de la calidad de los ámbitos, dominios y contexto cultural donde vive en relación a sus expectativas, objetivos, valores, intereses, etc. (Enríquez, Rodríguez y Schneider, 2010, p.489). Esta propuesta donde se considera importante el concepto de subjetividad dada por el individuo se incluye en este modelo de la calidad de vida y que fue excluida en otras definiciones clásicas (Fernández, 2012, p. 79; Márquez y Garatachea, 2013, p. 87).

Es entonces, claro que el modelo de la OMS, considera el constructo de calidad de vida, un concepto dinámico, flexible y sobretodo multidimensional, ya no basándose en una la medición global sino que hace referencia a dominios o dimensiones específicos (Garduño, Salinas y Rojas, 2005, p. 273).

Por lo tanto, a partir de estas investigaciones se determinaría que la calidad de vida humana sería resultado de la interacción entre lo subjetivo y lo objetivo, determinándose para su estudio distintos dominios útiles para evaluar la calidad de vida. Esta posición queda contemplada en la definición propuesta por el Grupo de la Calidad de Vida de la OMS (García, Sáez, y Escarbajal, 2000, p. 36).

Instrumentos de medida de la Calidad de Vida

El cuestionario ha sido el instrumento de evaluación de la calidad de vida más utilizado para recabar información de otras personas a través de formulación de preguntas. Cada investigador puede diseñar y elaborar su propio instrumento de medida. Sin embargo es necesario determinar los criterios y garantías de fiabilidad y validez, ya que a pesar de medir situaciones subjetivas, es un requisito importante que se mida lo que desea medir, debiéndose valorar la relación entre lo que se evalúa y lo que se desea evaluar, es decir si la medición representa lo que se quiere estudiar y no otras cosas (Márquez y Garatachea, 2013, p. 85).

Algunos de los cuestionarios más prácticos se desarrollaron en la década de los ochenta ya que resultaban útiles por su diseño corto y práctico para la práctica médica (Yanguas, 2006, p. 121); entre ellos está el Dartmouth COOP Charts (Nelson, Wasson y Kirk, 1987), o los elaborados a partir del cuestionario estándar como el The MOS Short-Form General Health Survey (Stewart, Hays y Ware, 1988).

En los noventa se desarrollan escalas específicas, es decir, cuestionarios que incluyen sólo aquellas propiedades o dimensiones específicas o aplicables a una población con una determinada patología o colectivo específico (Badía, 1995 citado por Yanguas, 2006, p. 121).

Instrumentos de Evaluación Genéricos

Se han desarrollado instrumentos de evaluación genéricos adaptados y validados en diferentes contextos y son útiles aplicarlas a una gran variedad de población y a su vez para comparar diferentes poblaciones (Márquez y Garatachea, 2013, p. 84).

Actualmente existen múltiples instrumentos elaborados a partir de diversas metodologías y que son válidas y confiables para evaluar las variables objetivas y subjetivas que están incluidas en el constructo calidad de vida (Yanguas, 2006, p. 121; Garduño et al., 2005, p. 275).

Entre los instrumentos genéricos más utilizados está la Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL). Es un buen cuestionario genérico construido a nivel internacional y considerado como una medida que puede ser usada transculturalmente (Márquez y Garatachea, 2013, p. 87).

Instrumentos genéricos para adultos	
The Sickness Impact Profile: SIP EUA 1981	The McGill Pain Questionnaire: MPQ 1996
The McMaster Health Index Questionnaire EUA 1982	The European Research and Treatment Quality Life-Questionnaire: EORTC QLQ-C36 1996
The Sickness Impact Profile: SIP I 1984	The European Research and Treatment Quality Life-Questionnaire: EORTC QLQ-C30 1997
The MOS- Short-form General Health Survey 1988	The Short form Health Related Quality of Life: HRQL EUA 1997
The Quality of Life Survey 1989	The General Health Perception: GHP 1997
Quality of Life Index: QL-Index 1989	The Wisconsin Quality of Life Index Canadian Version: CaW-QLI 1999
The Nottingham health Profile: NHP 1987	The European Research Questionnaire Quality of Life: EUROQOL 5D 1999
The Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey: MOS 1990	Encuesta: SF-36 México 1999
The Dartmouth – COOP 1990	The Modified Health Assessment Questionnaire: M-HAQ 1999
The Duke Health Profile: 1990	The Multidimensional Index of Quality of Life: MIQL 1999
The Functional Status Index 1990	The Health Related Quality of Life Short Form: HRQL 2000
The Karnofsky Performance Scale 1991	The RAND 36-Item Health Survey Questionnaire: RAND- SF-36 2000
The General Health Questionnaire: GHQ-28 1992	The Perceived Quality of Life Scale: PQoL 2000
The Health Assessment Questionnaire: HAQ 1992	The World Health Organization Quality of Life: WHOQOL Instrument 2000
The Medical Outcomes Study (MOS) Short-Form Health Survey: MOS 1992	The Index of Wellbeing: IWB 2000
The Sickness Impact Profile: SIP 68 Short Generic Version 1994	Quality of Life: QOL 2000
The Quality of Wellbeing Scale: QWB 1994	The World Health Organization Quality of Life: WHOQOL – 100 2000
The MOS-36-item Short-Form Health Survey: SF-36 1994	The Health and Activities Limitations Index: HALEX 2000
The Sickness Impact Profile: SIP 1995	The Medical Outcomes Study Short-form Health Survey: MOS 6A 2000
The Quality of Life Health Questionnaire: QLHQ 1995	The QL-Index, LASA Scales 2000
Cuestionario Criterio de Calidad de Vida: CCV 1996	

Figura 6. Instrumentos genéricos para adultos para la evaluación de la calidad de vida (Tomado de Tomado de Fernández, 2012).

Dimensiones de la Calidad de Vida

Diferentes autores han propuesto diversas dimensiones a la calidad de vida. En estas trabajos se dota de un perfil multidimensional al constructo calidad de vida que permitan ayudar a comprender mejor esta variable, otorgando relevancia a diversos aspectos de la vida de la persona (físico, emocional, social, etc.), identificando los factores sobre los que se debe actuar para aumentarla (Cabedo y Escuder, 2014, p.20). A continuación se mencionan algunos autores y estas divisiones en dimensiones que plantean:

AÑO	AUTOR	DIMENSIONES
1990	Jenkins	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimientos (autoestima, esperanza, no padecer dolor) 2. Funciones (Físicas, cognitivas, desempeño interpersonal y social) 3. Futuro (pronóstico)
1994	Bowling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Salud psicológica 3. Salud social
2001	Lawton	<p>Cuatro categorías.-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de vida física: dolor, síntomas, limitaciones funcionales y función cognitiva 2. Calidad de vida social: incluye indicadores relativamente objetivos de enganche con el mundo externo. El nivel óptimo varía claramente según los individuos, por lo que alcanzar —el máximo no es necesariamente lo mejor para todos. Las medidas incluyen tamaño de la red social, frecuencia de contactos, participación en actividades y espacio social. 3. Calidad de Vida Percibida: generalmente representa el análogo subjetivo de la Calidad de Vida Social, como la calidad familiar, de los amigos, del tiempo, y la seguridad económica. 4. Calidad de Vida Psicológica: Se compone de los afectos posibles y de los síntomas disfóricos y necesidades personales que tienen un efecto más generalizado en la Calidad de Vida global.
1987	Ware	<p>Señala cinco conceptos inherentes a esta definición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Salud mental 3. Funcionamiento social 4. Papeles funcionales en el mundo social y 5. Bienestar general.
1991	Arnold	<p>Incluye las siguientes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionamiento físico y síntomas, 2. Funcionamiento emocional y disfunciones comportamentales, 3. Funcionamiento intelectual y cognitivo, 4. Funcionamiento social y existencia de una red de

		apoyo, satisfacción con la vida, percepción de Salud, situación económica, habilidad para satisfacer intereses (trabajo, hobbies) y ocio,
		5. Funcionamiento sexual y energía, y vitalidad.
1996	Cummins	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud 2. Intimidad 3. Lugar en la comunidad 4. Seguridad 5. Bienestar material 6. Bienestar emocional 7. Productividad
1997	Felce	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienestar físico 2. Bienestar social 3. Bienestar referido a los derechos 4. Bienestar material 5. Bienestar emocional 6. Bienestar relativo a la productividad
2006	Schalock y Verdugo	<p>Incluyen los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienestar emocional, 2. Relaciones Interpersonales, 3. Bienestar material, 4. Desarrollo personal, 5. Bienestar físico, 6. Autodeterminación, 7. Derechos e 8. Inclusión social.
1996	Fernández-Ballesteros	<p>Señala la inclusión de las siguientes dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienestar físico y material, 2. Relaciones con otras personas; 3. Actividades sociales, comunitarias y cívicas; 4. Desarrollo personal; 5. Factores socioeconómicos; 6. Factores de Autonomía personal; 7. Satisfacción subjetiva y 8. Factores de personalidad.
1997	OMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Relaciones social 3. Entorno 4. Nivel de independencia 5. Salud Psicológica 6. Espiritualidad: religión y creencias personales

Figura 7. Dimensiones de la calidad de vida por autor (Tomado de Tomado de Fernández, 2012).

Dimensiones de la calidad de vida según la OMS

El grupo de investigación WHOQOL con su panel de expertos internacionales de 15 países proporcionó un perfil con seis dominios, 24 subdominios y con 100 ítems que fueron base para la creación del llamado WHOQOL – 100 (Garduño et al., 2005, p. 273; Márquez y Garatachea, 2013, p. 87).

La propuesta de las dimensiones que la OMS manifiesta se puede observar a continuación:

Dominios	Facetas
0. Calidad de vida y salud general	
1. Salud física	1.1. Energía y fatiga 1.2. Dolor y malestar 1.3. Sueño y descanso
2. Salud psicológica	2.1. Imagen corporal y apariencia 2.2. Sentimientos negativos 2.3. Sentimientos positivos 2.4. Autoestima 2.5. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
3. Grado de independencia	3.1. Movilidad 3.2. Actividades cotidianas 3.3. Dependencia a medicamentos y ayuda médicas 3.4. Capacidad en la realización de tareas y trabajos
4. Relaciones sociales	4.1. Relaciones personales 4.2. Apoyo social 4.3. Actividad sexual
5. Entorno	5.1. Recursos financieros 5.2. Libertad, seguridad física y seguridad 5.3. Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad 5.4. Entorno doméstico 5.5. Oportunidades para acceder a la información y adquirir nuevas habilidades 5.6. Oportunidades y participación para el ocio y recreo 5.7. Entorno físico (polución, ruido, tráfico, clima) 5.8. Transporte
6. Espiritualidad, religión, creencias	6.1. Religión, espiritualidad, creencias

Figura 8. Dominios y facetas de la OMS para medir la calidad de vida (WHO, 1997) (Tomado de Cabedo y Escuder, 2014).

Posteriormente en su segunda revisión sugirieron fusionar los seis dominios en cuatro diseñando la versión abreviada de escala de vida WHOQOL – *BREF*, con 26 preguntas, que mide la calidad de vida de las personas en relación a cuatro dominios o dimensiones (física, psicológica, social y ambiental) tomando en cuenta la percepción de la persona como en la WHOQOL - 100 (Garduño et al., 2005, p. 273; Márquez y Garatachea, 2013, p. 87).

Dominio	Facetas incorporadas dentro de los dominios
1. Salud física	1. Actividades de la vida diaria. 2. Dependencia de sustancias médicas. 3. Energía y fatiga. 4. Movilidad. 5. Dolor y molestia. 6. Sueño y descanso. 7. Capacidad de trabajo.
2. Salud Psicológica	8. Apariencia e imagen del cuerpo. 9. Sentimientos negativos. 10. Sentimientos positivos. 11. Autoestima. 12. Espiritualidad/religión/creencias personales. 13. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.
3. Relaciones sociales	14. Relaciones personales. 15. Apoyo social. 16. Actividad sexual.
4. Ambiente	17. Recursos financieros. 18. Libertad, seguridad, seguridad física. 19. Cuidado social y salud, acceso y calidad. 20. Ambiente hogareño. 21. Oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información. 22. Participación en y oportunidades de recreación / actividades de descanso. 23. Ambiente físico (contaminación, ruido, tráfico/clima). 24. Transporte.

Figura 9. Dominios y facetas de la OMS para medir la calidad de vida (WHOQOL – *BREF*) (Tomado de Castillo, Arocha, Castillo, Cueto, Armas, 2009).

- **Dimensión física.**

En esta dimensión se encuentran aspectos relacionados con el dolor físico, la energía, el sueño, la movilidad o movimiento, la actividad de la vida diaria, la medicación y la capacidad para el trabajo.

La dimensión física es un factor que identifica la percepción de la persona de su estado físico o ausencia de algunas enfermedades que puedan afectar su vida. En este sentido, el desarrollo de la actividad física está relacionada con el estado de salud, pues ésta disminuye los efectos de sufrir enfermedades o de lesiones, incrementa la capacidad para llevar a cabo satisfactoriamente el trabajo o cualquier otra actividad física o intelectual a nivel profesional, estudiantil, relacional y por consiguiente promueve la salud y el desarrollo armónico del sujeto (niño, adolescente, adulto) y se alcanza una mejor calidad de vida (Oblitas, 2009, p. 72; Gallardo y Rodríguez, 2017).

Desde el punto de vista fisiológico, actividad física es el resultado de procesos internos dentro de nuestra economía corporal concatenados a mecanismos bioquímicos para la producción finalmente de energía mecánica que es utilizada para el movimiento y trabajo (Astrand y Rodahl, 1992, p.20). Es así, que esta capacidad de realizar las acciones básicas como moverse, tener fuerza y resistencia favorecen un mantenimiento de la independencia y un desenvolvimiento adecuado (Vilagut et al., 2005, p. 137).

Asimismo, dentro de esta dimensión el dolor es también evaluado como una percepción que la mayoría lo define como una experiencia desagradable que genera molestia o interfiere en su vida. A medida que resuelva o pueda sobrellevar el dolor, menor será el impacto en su calidad de vida. A su vez, la faceta que indaga por la necesidad de medicina es considerada dentro de esta dimensión dado que puede ayudar al bienestar psicológico o físico de la persona (analgésicos, quimioterapias, una prótesis de algún miembro, un marcapasos, etc.) (WHO, 1998, p. 51).

Esta dimensión recoge por ende una serie de situaciones y los efectos de naturaleza fisiológica que pueden darse dentro del contexto donde se

desenvuelve la persona y reflejar la influencia positiva o negativa que pudiera tener en el nivel de calidad de vida. De esta manera se puede sugerir en los casos que fuese necesario recomendaciones en donde el objetivo sea el mantenimiento y promoción de la salud física.

- **Dimensión Psicológica.**

En la evaluación de la calidad de vida el componente psicológico es relevante ya que trabajar no sólo en la mejora de la salud física sino también en el estado psicológico es conocer los sentimientos tanto positivos como negativos, pensamientos, autoestima, estimación y aprecio, y espiritualidad de la persona. Desde esta perspectiva, se analiza el grado con que la persona experimenta felicidad, satisfacción, confianza, estabilidad emocional, sensaciones positivas y así medir sus efectos sobre la calidad de vida (WHO, 1998, p. 52).

Reynaga et al., (2016, p. 203) la define dentro de una perspectiva positiva como un proceso complejo y dinámico en la que participan aspectos biopsicosociales, económicos y culturales derivando de este proceso la sensación percibida de bienestar, el disfrute del desarrollo humano y el más alto nivel de calidad de vida posible.

La salud psicológica como componente de la salud general del individuo se complementa e interactúa con los factores biológico y social, por lo tanto se puede afirmar que ambas áreas como es la psicología de la salud y la calidad de vida son complementarios también (León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera, 2014, p. 54)

Se hace evidente también, que la salud psicológica se ve propiciada por las necesidades de pertenencia, seguridad, estima, etc., las cuales permiten buenas habilidades mentales (cognitivo – afectiva), que con las habilidades sociales y físicas promueven la formación de valores y expectativas de vida (Garduño et al., 2005, p. 199).

- **Dimensión Social, Relaciones Sociales.**

Esta dimensión tiene como eje central a la calidad de las relaciones con al demás personas, la participación colectiva, el apoyo social que recibe y la sexualidad del individuo. De esta manera, en el área de las relaciones personales evalúa el grado con el que las personas reciben o perciben afecto, compañía y la oportunidad para ser amado, amar y sostener un circulo social estable. A su vez, mide el apoyo que pudiera recibir por parte de su familia a amigos. Por último, en esta dimensión está contenida el aspecto sexual que hace referencia a la expresión que hace la persona de su sexualidad (WHO, 1998, p. 56).

Es necesario subrayar que todos estos ámbitos considerados (relaciones personales, apoyo social y salud sexual) de acuerdo al enfoque de la psicología, se van formando desde las primeras etapas de la vida en la cual se van estableciendo lazos entre el desarrollo conductual – cognitivo con el emocional – afectivo – relacional y el desarrollo sexual (Oblitas, 2009, p. 461).

Por ultimo, las relaciones sociales es un elemento importante que influye de forma favorable como parte del proceso de logro de bienestar, sin embargo no sólo importa el número de personas que son parte de las relaciones sociales sino también la calidad de dichos vínculos (Herrero, Villar y Soler, 2018, p. 190).

- **Dimensión Medio Ambiente.**

Esta última dimensión está compuesta por la seguridad física, el lugar de residencia, la situación económica o financiera, los servicios, la información, el ambiente físico, el transporte y actividades recreativas y de ocio. (WHO, 1998, p. 57).

En esta materia, las personas nos construimos desde lo socioambiental. Por lo tanto uno de estos aspectos es la necesidad de contar con un medio ambiente que permita disfrutar de actividades físicas, y que contribuya al desenvolvimiento sociocultural adecuado para el desarrollo de la persona,

tomando en cuenta variables como el nivel económico, garantizando una autentica calidad de vida (Oblitas, 2009, p. 14).

Siguiendo estos principios teóricos de la OMS, serán las que se consideraron en la presente investigación así como sus dimensiones propuestas por presentar aspectos que se deseaban medir en el contexto donde se desarrollará la investigación, ya que es necesario un modelo de teórico que oriente y guíe la evaluación de la variable calidad de vida, por lo tanto será el modelo que dirija la aproximación científica.

1.2.3. Satisfacción laboral

Marco histórico de la satisfacción laboral.

Debemos de tener en cuenta que el nivel de satisfacción de los profesionales correlaciona directamente con la eficacia y calidad de los cuidados y servicios prestados en un sistema de salud y la satisfacción laboral es un factor importante en el personal de enfermería (Fernández y Gázquez, 2016, p. 175).

La Satisfacción Laboral es un constructo muy relacionado al ámbito de estudio del comportamiento de los individuos en las organizaciones, dado que el capital humano representa un recurso clave para la realización de aquellos esfuerzos con eficacia y eficiencia, permitiendo alcanzar logros a la empresa o institución tengan como objetivos, como por ejemplo logros de productividad, calidad, de servicio, etc. (Puchol, 2007, p. 325; Peña, 2015, p. 9; Olalla, 2016, p. 9, 10) y llegar a ser competitiva (Robbins y Judge, 2013; Peña, 2015, p. 53). Es por tal motivo que autores como Dormann y Zapf (2001, p. 483) considera la Satisfacción Laboral como un constructo sustancial dentro de la psicología organizacional y del trabajo dado que permite la evaluación de las condiciones del entorno laboral y el papel importante que juega en la comprensión de las organizaciones. Asimismo, de acuerdo a lo citado por Chiang, Salazar y Núñez (2007, p. 64) el grado de bienestar que un individuo experimenta en su trabajo viene determinado por la satisfacción laboral. Esta variable en los años 80 se ha convertido en una de las áreas que ha captado mayor interés dentro del estudio de la calidad de vida laboral (Chiang y San Martín, 2015, p. 160).

Los estudios sistemáticos sobre la variable Satisfacción Laboral y la construcción de modelos explicativos, incluyendo los factores que podrían afectarla, se dieron inicio durante la década de los treinta. En consecuencia, destaca la publicación hecha por la editorial Harper and Brothers en 1935 del libro de Robert Hoppock intitulada *Job Satisfaction* que aborda el análisis de las condiciones de la actividad laboral y expone que ciertos factores como la fatiga, la monotonía, etc., influyen en la Satisfacción Laboral. Esta variable la considera como uno de los resultados derivados del ejercicio del trabajo. Este autor se ha convertido junto con Munsterberg (1913) y Roethlisberger y Dickson (1939) en los

mejores antecedentes a los cuales remontarse sobre el origen del estudio del constructo Satisfacción Laboral (Ríos, Vázquez, Núñez, y Castro, 2018, p. 401; Sarella y Paravic, 2002).

Actualmente no existe un criterio unánime sobre su concepto y las causas de satisfacción laboral. No existe un método uniforme para evaluar la satisfacción laboral, sin embargo su presencia se encuentra presente en todo tipo de organizaciones donde existan relaciones humanas en el trabajo. Se puede observar asimismo, que diversos autores conceptualizan y desarrolla su propia definición desde diferentes perspectivas. De esta manera surgen múltiples tipos de propuestas de enfoques para su evaluación presentándose autores con características y prototipos conceptuales similares (Chiang et al., 2010, p. 153; Ríos, Vázquez, Núñez, y Castro, 2018, p. 401)

En este punto, aunque no se ha llegado a establecer un posicionamiento único, hay dos grupos distinguibles de autores que han llevado a cabo estudios de la Satisfacción Laboral y que de acuerdo a las revisiones de sus diferentes definiciones y perspectivas han llegado a concluir o a reconocer a la Satisfacción Laboral desde dos ópticas:

- Los que consideran que la Satisfacción Laboral se caracteriza por un estado emocional en la que se registran la ocurrencia de sentimientos o respuestas afectivas. Dentro de esta perspectiva están las propuestas por Crites (1969), de Smith, Kendall y Huin (1969), de Locke (1976), de Price y Mueller (1986), de Mueller y McCloskey (1990), de Muchinsky (1993) y de Newstron y Davis (1993). Todas ellas hacen orientan a la satisfacción laboral dentro del campo de lo afectivo, a un estado emocional.

Una de las definiciones propuestas por los autores que es de gran utilidad y la más aceptada es la de Locke (1976) que lo define como “*el estado emocional o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona*”. De esta manera, afirma que la satisfacción del empleado es derivada de las condiciones e trabajo en las que experimenta estos sentimientos de bienestar. De acuerdo a esta propuesta la Satisfacción Laboral se da como la suma de un conjunto de facetas como el trabajo en si mismo, el compañerismo en

el trabajo, las remuneraciones, los sistemas de supervisión, etc. y se convierte en un constructo global y en un concepto integrador llamado Satisfacción Laboral.

- Para otro nutrido grupo de autores, evalúan que dentro de la variable Satisfacción Laboral contemplan un constructo del tipo actitudinal y no un aspecto afectivo o cuestión de sentimientos de placer o felicidad. De esta forma, la desarrollan la concepción de la satisfacción laboral como una actitud o conducta generalizada frente al trabajo (Chiang et al., 2010, p. 154).

Dentro de esta perspectiva están las propuestas por Porter (1962), de Beer (1964), de Schneider y Snyder (1975), de Payne, Fineman y Wall (1976), de Blum (1976), de Salancik y Pfeffer (1977), de Harpaz (1983), de Griffin y Bateman (1986), de Newstrom y Davis (1993), de Garmendia y Parra Luna (1993), de Bravo, Peiro y Rodríguez (1996), de Brief (1998), Brief y Weiss (2001), Davis y Newstrom (2002) y de Robbins (2004). Todas ellas hacen orientan a la Satisfacción Laboral dentro del campo del estudio de las actitudes y conductas hacia el trabajo.

Una de las definiciones planteadas por los autores es la de Bravo, Peiró y Rodríguez (1996), donde se expone que *“la satisfacción laboral es una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. Estas actitudes pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo.”* De esta manera, afirman que la satisfacción laboral del empleado es compuesta de actitudes y conductas hacia las características del trabajo en general o hacia ciertos aspectos en las que desarrolla las funciones laborales. De acuerdo a esta propuesta hablar de Satisfacción Laboral es manifestar que es el resultado de la interacción de varias actitudes que la persona tiene hacia su trabajo tratándose entonces de una actitud general resultante convirtiéndose entonces en un concepto globalizador la variable satisfacción laboral (Chiang et al., 2010, p. 157; Chiang y San Martín, 2015).

Conceptualización de la satisfacción laboral.

En la siguiente tabla se expone un cuadro que recoge las definiciones de Satisfacción Laboral dadas por autores que se incluyen dentro del grupo que la conceptualizan como un estado emocional, sentimientos o respuestas afectivas:

Año	Autor	Definición de satisfacción
1969	Smith, Kendall y Hulin	Sentimientos o respuestas afectivas referidas, en este caso, a facetas específicas de la situación laboral.
1976	Locke	Estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona.
1990	Mueller y McCloskey	Una orientación afectiva positiva hacia el empleo.
1993	Muchinsky	Una respuesta emocional o una respuesta afectiva hacia el trabajo.
1993	Newstron y Davis	Un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con las que los empleados ven su trabajo.

Figura 10. Definiciones de satisfacción laboral desde un enfoque emocional. (Tomado de Chiang y Ojeda, 2013)

Por otro lado, otros autores plantean definiciones de Satisfacción Laboral conceptualizándola como un constructo del tipo actitudinal. En este enfoque la satisfacción laboral se considera como una actitud o conducta generalizada frente al trabajo:

Año	Autor	Definición de satisfacción
1962	Porter	La diferencia que existe entre la recompensa percibida como adecuada por parte del trabajador y la recompensa efectivamente recibida.
1964	Beer	Una actitud de los trabajadores hacia aspectos concretos del trabajo tales como la compañía, el trabajo mismo, los compañeros y otros objetos psicológicos del contexto de trabajo.
1975	Schneider y Snyder	Una actitud generalizada ante el trabajo.
1976	Blue	Es el resultado de las varias actitudes que tiene el trabajador hacia su trabajo y los factores relacionados con él y hacia la vida en general.
1977	Salancik & Pfeffer	Una actitud generalizada ante el trabajo.
1983	Harpaz	Las personas que trabajan usualmente desarrollan un conjunto de actitudes que puede ser descrito por el término general de satisfacción laboral
1986	Griffin y Bateman	Es un constructo global logrado a través de facetas específicas de satisfacción como son el trabajo, el sueldo, la supervisión, los beneficios, las oportunidades de promoción, las condiciones de trabajo, los compañeros y las prácticas de la organización.

Año	Autor	Definición de satisfacción
1993	Newstrom y Davis	Una actitud afectiva, para poner de relieve que es el elemento afectivo de la actitud el que predomina en este constructo.
1993	Garmendia y Parra Luna	La satisfacción está en función de que las necesidades sean cubiertas; de remuneración, afiliación, logro, y autorrealización. "Alguien estará satisfecho con su trabajo cuando, como consecuencia del mismo, experimente sentimientos de bienestar por ver cubiertas adecuadamente las necesidades de cierto nivel sobre la base de los resultados conseguidos, considerados como recompensa aceptable a la ejecución de la tarea".
1996	Bravo, Peiro y Rodríguez	Una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. Estas actitudes pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo.
1998	Brief	Es una combinación entre lo que influye en los sentimientos y la cognición (pensamiento). Tanto la cognición como lo que influye en los sentimientos contribuyen a la satisfacción laboral. Es como un estado interno que se expresa de forma afectiva o cognitiva. La satisfacción como actitud es un constructo hipotético que se pone de manifiesto en cada una de estas dos formas.
2001	Brief y Weiss	
2002	Davis y Newstrom	Consideran que los estudios de satisfacción se encuentran concentrados, principalmente, en las partes más importantes de la organización, ya que las actitudes relacionadas con el trabajo predisponen a que el trabajador se comporte de cierta manera.
2004	Robbins	La define como "la actitud general del individuo hacia su trabajo". Una persona con una gran satisfacción con el trabajo tiene actitudes positivas, mientras que aquella que se siente insatisfecha alberga actitudes negativas.

Figura 11. Definiciones de satisfacción laboral desde un enfoque actitudinal. (Tomado de Chiang y Ojeda, 2013).

Dentro de la perspectiva de aquellos autores que consideran la Satisfacción Laboral como una actitud generalizada ante el trabajo se encuentra la conceptualización de la Psicóloga organizacional Sonia Palma (2005) que define el constructo Satisfacción Laboral como la disposición o tendencia positiva más o menos estable del empleado hacia el trabajo. Esta disposición se basa en el desarrollo de valores, creencias, comportamientos, actitudes del trabajador durante el tiempo de su experiencia laboral. Palma siguió los principios teóricos de autores como Beer (1964), Locker (1976), Graffin y Bateman (1986) y Johns (1988). De acuerdo a lo anterior, para la presente investigación se consideró la definición propuesta de Palma (2005) dado que presenta aspectos que se desea medir en la institución donde se ejecutó el estudio de campo.

Modelos Teóricos de la Satisfacción Laboral

Desde los siguientes modelos teóricos que se expondrán a continuación se han desarrollado la mayor parte de las investigaciones sobre la Satisfacción Laboral. Se ofrece un recorrido por los diferentes modelos teóricos versan sobre este constructo e incluye los que dan soporte a la presente investigación. Estas teorías hacen una aproximación para explicar el comportamiento productivo, tratar sobre los distintos aspectos laborales o abordar el tema de los factores que se involucran en la formación de las actitudes de logran la satisfacción laboral. Dentro de este abanico de modelos teóricos tenemos la posibilidad de agruparlos según algunas similitudes desde sus perspectivas. Así, tenemos dos orientaciones:

- Teorías de contenido
- Teorías de proceso

Comenzaremos con las teorías o modelos de contenido que toman como referencia principal en sus estudios e investigaciones los objetivos, necesidades, deseos, intereses del trabajador para fundamentar sus principios:

Teorías o modelos de contenido:

Teoría físico – económica de Taylor

Considera que el trabajador tiene como única fuente de satisfacción el dinero o el salario (salarium = sal, la utilizaban como moneda los legionarios romanos). Su enfoque era simplista en cuanto a la creencia que el hombre tiene como única motivación la económica. Que trabaja fundamentalmente por dinero (Chiang et al., 2010, p. 172).

Modelo de la escuela de las relaciones humanas

Este Modelo teórico planteado por Mayo (1946) establece un nuevo modelo de Satisfacción Laboral. Dentro de su teoría considera que mejorar las relaciones humanas, logrando que el trabajador sea aceptado y estimado por los

compañeros era más importante que los incentivos salariales y ello repercutía en su desempeño y en la productividad de la empresa. Es así que se hace patente la necesidad de velar por los aspectos psicosociales, dotando a este modelo de un sentido social, superando el modelo económico de Taylor. De esta forma, coadyuvó a la comprensión más humanista de los contextos organizacionales, dando valor a la persona (Chiang et al., 2010, p. 173).

Modelo de la teorías de las necesidades

De acuerdo a este modelo los autores que se citaran a continuación establecen como propuesta que el trabajador logra Satisfacción Laboral en la medida que el trabajo atiende en lograr cubrir sus necesidades personales. Para este modelo tiene un efecto más generalizado en la Satisfacción Laboral.

A continuación se presentara de forma sucinta aquellas teorías que se fundamentan en esta perspectiva:

- Teoría de la jerarquía de las necesidades:

Maslow (1954) aplica al desarrollo de su teoría la necesidad de lograr que la persona, dentro de un adecuado ambiente organizativo, pueda satisfacer todas sus necesidades (básicas como elementales). Estas necesidades tanto básicas como elementales las representó en forma de una pirámide, denominada la pirámide de Maslow (Pérez, 2017, p. 84; Chiang et al., 2010, p. 174):



Figura 12. La pirámide de Maslow. (Tomado de Carrasco, 2014)

Maslow organizó y estructuró jerárquicamente estas necesidades de manera piramidal y es la más conocida del mundo, después de la pirámide alimentaria, las de Egipto y México (Turienzo, 2016, secc. 1). En ella se identifican cinco niveles los cuales nos indican que la persona tiende a cubrir sus necesidades primarias en primer lugar para después buscar satisfacer las que se ubican en el plano más elevado: las necesidades de autorrealización.

Los cinco niveles identificados y ordenados son (Pérez, 2017, p. 85; Chiang et al., 2010, p. 174):

1. Necesidades fisiológicas: Son las necesidades más básicas y elementales y son la comida, bebida, ropa, sueño, vivienda, aire fresco, etc. En este nivel estas necesidades pasan a controlar el comportamiento de la persona si aun no ha sido satisfechas y se convierten de alta prioridad, dado que estas necesidades más bajas encontrándose insatisfechas deben de cubrirse en primer lugar, pasando a segundo plano las necesidades incluidas en los otros niveles.
2. Necesidades de seguridad: La seguridad se configura en el objetivo de hallar estabilidad, de proporcionar protección, orden, ausencia de miedos, etc. en algunos casos, este nivel puede superar la necesidad de satisfacción de las necesidades fisiológicas, por ejemplo, en caso de peligro inminente, la necesidad de protección, de seguridad llega a ser más importante que las necesidades fisiológicas. Maslow asimismo señala que los individuos tienden a preferir lo que les resulta familiar antes que a lo desconocido.
3. Necesidades sociales: también denominadas necesidades de pertenencia. Se centran en la naturaleza social del ser humano y están vinculados en el deseo de amor y de afecto, las relaciones sociales, de aceptación en la sociedad y de necesidad de afiliación. En este tercer grupo de necesidades la persona puede llegar a estar motivado para formar parte de colectivos o grupos de la empresa y aceptar estándares fijados por la organización y así cubrir esta necesidad social.

4. Necesidades de reconocimiento o de estima: Proseguiríamos con el siguiente nivel de la pirámide, después de lograr la satisfacción de las anteriores necesidades, y ya llegando al cuarto nivel de la pirámide es cuando surge la necesidad de la estima, del aprecio y el respeto de los demás (factores externos). Estas necesidades están relacionadas con su reconocimiento y reputación y de la opinión que éstos tengan de él. Asimismo, el individuo se valora en relación con los demás, tiene autoestima, autonomía, logros (factores internos).
5. Necesidades del autorrealización: Es la necesidad instintiva de un ser humano de ir en búsqueda de su crecimiento, de hacer lo máximo que pueden dar su potencial empleando sus habilidades únicas y logrando la autosatisfacción. Estas necesidades están vinculadas al desarrollo personal y no dependen de opiniones ajenas. Es el elán (impulso) para llegar a ser lo que cada uno es capaz de ser. Como señalaría Maslow (1973) es *“el deseo de llegar a ser todo aquello en que uno es capaz de convertirse.”*

En la teoría de Maslow, publicada en su libro *Motivation and Personality* (1954), señala que para llegar al siguiente nivel de la pirámide deben satisfacerse en orden secuencial desde la base hasta la cúspide. Además, el no buscar satisfacer las necesidades de un nivel impediría alcanzar el nivel siguiente y que estar en un nivel de la pirámide no es permanente ya que se puede subir o bajar conforme a las circunstancias o cambios que se dan en el entorno o vida misma. (Turienzo, 2016, secc. 1).

Por lo tanto, para Maslow, cuando una necesidad se encuentra satisfecha de un nivel determinado deja de actuar como agente motivador de la conducta en ese nivel, activándose entonces las necesidades del siguiente nivel de la jerarquía, convirtiéndose ahora en el nuevo motivador. Así para un empleado será de mayor interés aquellos puestos que logren satisfacer la mayor cantidad de necesidades que señala Maslow (Chiang et al., 2010, p. 174). Por lo tanto, el ser humano se va planteando necesidades de orden superior a medida que satisface las más esenciales. Este proceso es denominado **proceso de satisfacción – progreso** (Pérez, 2017, p. 85).

– **Teoría bifactorial:**

Esta teoría sobre la Satisfacción en el Trabajo por Herzberg (1968), es también llamada Teoría de los Dos Factores, Teoría Dual o Teoría de la Higiene – Motivación. El punto de partida de su teoría fueron las entrevistas con el personal que laboraba en empresas estadounidenses. Las investigaciones de Herzberg se dirigieron a encontrar factores que son vitales para determinar si los empleados están satisfechos con su lugar de trabajo. Adicionalmente, otro de los objetivos fue analizar la repercusión de la satisfacción e insatisfacción laboral en el rendimiento en el trabajo.

En su enfoque, Herzberg distinguió una serie de factores: los llamados *factores motivadores (motivacionales)* y los *factores de higiene*. Entre los factores motivadores (intrínsecos), desde el punto de vista de los empleados, estos son considerados como garantías de satisfacción. Los factores de higiene (extrínsecos), son considerados como fuente de insatisfacción. Entre los factores intrínsecos se encuentran el logro, el reconocimiento, la responsabilidad, el trabajo, el crecimiento y el avance de desarrollo personal y profesional. Por otro lado, los factores extrínsecos, que asumen el papel de garantía de insatisfacción, se relacionan con el contexto del trabajo, de cómo se siente el individuo relación a las condiciones de la empresa e incluyen la política de la empresa o institución y la administración corporativa, la relación con los superiores, los empleados/colegas, la supervisión, las condiciones laborales, el salario, la seguridad o estabilidad y el status (Chiang et al., 2010, p. 176; Miner, 2015, p 48; Pérez, 2017, p. 88).

Aunque es cierto que los factores de higiene son capaces de eliminar la insatisfacción, sin embargo, son incapaces de generar satisfacción. Si faltan factores de higiene, puede surgir insatisfacción. Asimismo, según Herzberg, los factores motivadores son fundamentales para el surgimiento de la satisfacción, además que contribuyen a aumentar el rendimiento. En consecuencia, de esta agrupación que lograron describir Herzberg y sus colaboradores, concluyeron que son éstos son dos factores independientes, dado que los factores que se vinculan y controlan la satisfacción laboral son diferentes a los factores que controlan la

insatisfacción (Brabandt, 2016, p. 94; Chiang et al., 2010, p. 176).

FACTORES HIGIÉNICOS	FACTORES MOTIVADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Normas y procedimientos. • Salario, sueldo. • Supervisión. • Relación con jefe inmediato. • Condiciones físicas. • Tiempo libre. • Seguridad en el empleo. • Relaciones con los compañeros. • Relación con los subordinados. • Políticas de la compañía. • Vida privada. • Estatus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Logro. • Reconocimiento. • Gusto por el trabajo. • Trabajo en sí mismo. • Responsabilidad. • Promoción Ascensos. • Desarrollo personal, crecimiento.

Figura 13. Factores de Herzberg. (Tomado de Chiang, Martín y Núñez, 2010)

En el modelo de satisfacción laboral de Herzberg la satisfacción y la insatisfacción no son extremos de un mismo continuo. El hecho es que si se mejoran los factores extrínsecos o higiénicos la persona revierte la situación de insatisfacción hacia un estado neutro y si además se logra dar el cumplimiento de los factores motivadores promoverían que el sujeto pase de la condición neutra a sentirse altamente satisfecho.

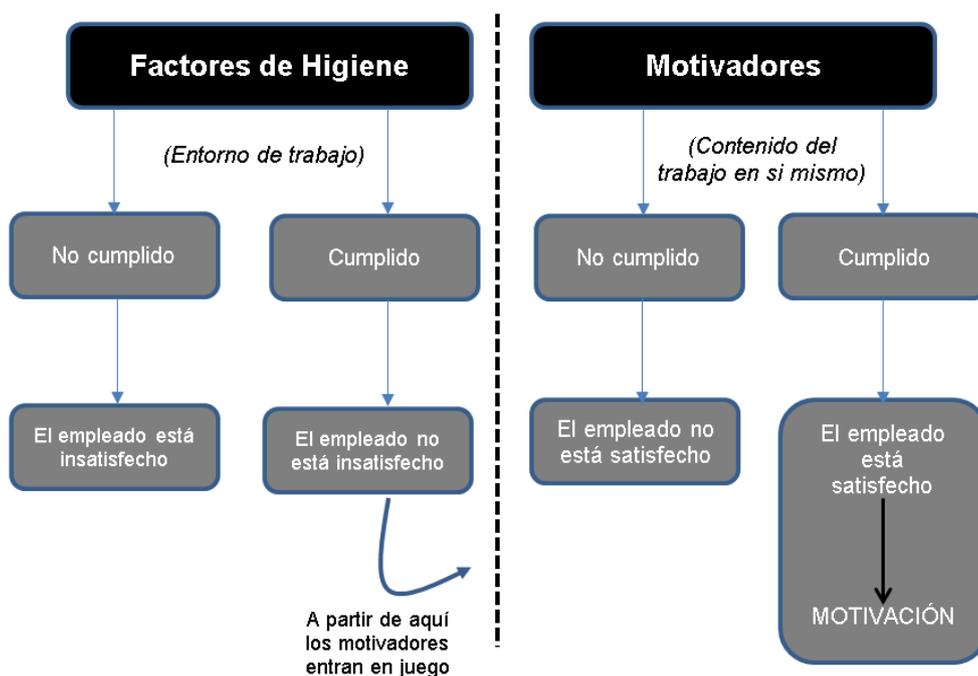


Figura 14. Teoría de los dos factores de Herzberg (Traducido de Fehrs, 2012)

Entonces el que una organización cumpla con el primer grupo de necesidades generará que el trabajador no esté insatisfecho pero tampoco satisfecho, sino en estado neutro. La satisfacción sólo se alcanzaría en el caso que la organización cumpla cubriendo sus necesidades de motivación (Chiang et al., 2010, p. 176). Además existe la posibilidad teórica de que los empleados estén altamente satisfechos y al mismo tiempo altamente insatisfechos. Dado que son dos tipos diferentes de factores, es posible que la satisfacción y la insatisfacción ocurran al mismo tiempo (Bolten 2013, p. 80).

El modelo de Herzberg ha aportado en cambiar el reorientar el diseño de la motivación de los trabajadores del entorno de la situación laboral (factores de higiene) a las necesidades del empleado y al contenido del trabajo en si mismo, de cómo se siente el individuo en relación a su cargo (motivadores). Por lo tanto, su modelo ha tenido efectos positivos con respecto a un diseño de trabajo basado en el contenido (Brabandt, 2016, p. 96).

– **Teoría de las necesidades de logro, poder y afiliación:**

La teoría del Psicólogo David McClelland (1961, 1968), aborda el estudio de las necesidades del empleado como factores que impulsan la satisfacción dentro de una organización. Este autor demostró científicamente con sus investigaciones de Harvard que el individuo concibe un comportamiento específico y particular en función a la existencia de tres necesidades identificadas que son: necesidades de logro, necesidad de pertenencia o afiliación y necesidad de poder (Alles, 2010, p. 372).

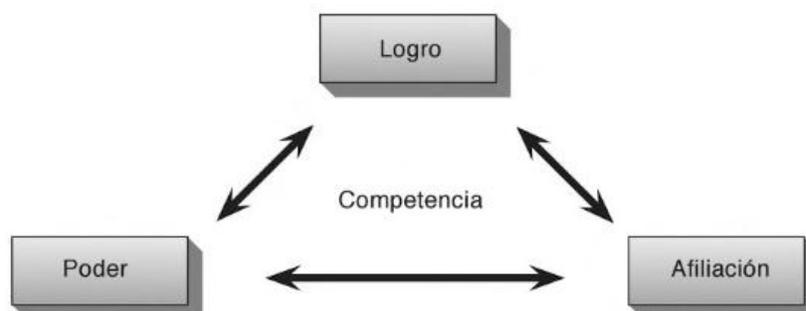


Figura 15. Teoría de David McClelland (Tomado de Pérez, 2017)

Las personas con necesidad de logro se fijaran metas elevadas pero que sean realistas, orientándose su dedicación a la eficacia. La persona que tiene un fuerte deseo de afiliación estará en búsqueda de relaciones cálidas y afectuosas, por último la persona que le interesa tener el poder pretenderán alcanzar cargos de poder o de influencia sobre los demás (Caballero, 2015, p. 75; Cabo, 2014, p. 206; Chiang et al., 2010, p. 177).

En estos postulados que describió McClelland sobre las tres necesidades buscaba una explicación al éxito individual (Alles, 2010, p. 372).

- Necesidad de Logro: es considerada por McClelland de suma importancia en el ámbito laboral y fue el tema en donde centró más su estudio (Cabo, 2014, p. 206). Esta necesidad es un factor motivacional, que refleja el afán, el impulso de los sujetos de alcanzar retos o desafíos, a superar las normas establecidas al realizar sus actividades y a mejorar estándares de excelencia constantemente, básicamente es la fuente de satisfacción para estas personas (Alles, 2010, p. 372; Chiang et al., 2010, p. 177; Pérez, 2017, p. 88). Estas personas suelen fijarse objetivos a sí mismas (Pérez, 2017, p. 88), necesitando recibir una opinión sobre su desempeño, de su labor en el trabajo. Persiguen nuevas responsabilidades y en sus propias realizaciones alcanzar el éxito personal y profesional. (Caballero, 2015, p. 75).
- Necesidad de Poder: Refleja la preocupación de ejercer el control de los medios para influir en una persona. Se trata de la necesidad de tener influencia sobre los otros y controlar los medios para poder llevarlo a cabo. Su conducta se caracteriza por su deseo de dominar a otras personas con el fin de lograr objetivos tanto como si mismo como para los demás. (Caballero, 2015, p. 75). Obtener de otras persona el reconocimiento a la desempeño profesional (Alles, 2010, p. 372; Cabo, 2014, p. 206). Se distingue dos tipos de necesidad de poder: **Necesidad de poder personal y la Necesidad de poder institucional**. El primero pretende obtener el engrandecimiento y promoción individual, mientras que la necesidad de poder institucional manifiesta el objetivo de engrandecimiento de la

organización a la que sirve la persona (Chiang et al., 2010, p. 177).

- Necesidad de Afiliación: es la preocupación por crear, mantener y renovar vínculos sociales con otras personas. Les motiva agradar y buscar la aceptación, formando parte de un grupo social y tener una sensación de pertenencia al mismo. Las personas que encuentran motivación a través de esta necesidad son personas sociables que prefieren trabajo en equipo, disfrutan trabajar en sitios donde puedan estar con gente, se encuentran cómodas en áreas de trabajo conjunto (Caballero, 2015, p. 75; Cabo, 2014, p. 206; Chiang et al., 2010, p. 177). Este factor se asimila a la necesidad de pertenencia que describió Maslow (Alles, 2010, p. 372).

Maslow (jerarquía de necesidades)	McClelland (motivaciones humanas)
Fisiológicas	
Seguridad y protección	
Pertenencia y amor	Necesidad de afiliación
Autoestima	Necesidad de logro
Realización personal	Necesidad de poder

Figura 16. Paralelo entre la Teoría de Maslow y McClelland. (Tomado de Alles, 2010)

Teorías basados en el proceso:

Estas teorías consideran la situación de forma integrada: describen y analizan las características relacionadas con el perfil de la persona, con los sistemas de administración, las variables objetivas del trabajo, factores de interacción de grupo, experiencias anteriores, así como los procesos que son resultado de nuevas interacciones que podrían situarse a distintos niveles y que podrían explicar las variables que inciden en el proceso motivacional (Chiang et al., 2010, p. 178).

– **Teoría de las expectativas, Vroom:**

Esta teoría formulada por Víctor Harold Vroom en su trabajo “*Work and Motivation*, 1964, trata de explicar las diferencias individuales de los factores de motivación, intentando resolver la cuestión de qué variables determinan que no todas las personas tengan la misma motivación ante una situación. Este modelo de Vroom sostiene, aunque hay dos intentos anteriores de este modelo en el ámbito laboral con Tolman (1932) y Lewin (1938), que la persona selecciona aquella acción o conducta laboral cuya recompensa le dará mayor satisfacción de acuerdo con sus objetivos y expectativas determinadas. Están altamente motivadas por la posibilidad subjetiva que un determinado comportamiento le permitan alcanzar los resultados esperados de acuerdo a valor que le dé a los mismos. Estas metas e incentivos tiene mucho valor para ellos y la posibilidad de lograrlos es alta (Caballero, 2015, p. 76; Cabo, 2014, p. 205; Jiménez, 2017, sección 19).

Vroom se basa en tres elementos determinantes: expectativa, valencia e instrumentalidad (Artal, 2017; cap. 11; Chiang et al., 2010, p. 178; Fernández, 2015, p. 202; Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014, p. 298):

- Elemento expectativa: que está en función de un esfuerzo. Cada conducta posible se asocia a ciertas posibilidades de que esforzándose logrará el rendimiento requerido, de influir sobre su productividad para llegar a un resultado determinado y así al éxito (Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014, p. 298).
- Elemento valencia o nivel de atractivo: se refiere al valor subjetivo de la recompensa por el rendimiento dado. Es un juicio de valor que otorgue la persona a una determinada recompensa y le genere un grado de satisfacción específico. Le atrae unas u otras recompensas de acuerdo a su edad y circunstancias y también varía de persona a persona. (Artal, 2017; cap. 11; Chiang et al., p. 178; Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014, p. 298).

- Elemento instrumentalidad: es la percepción del trabajador de que si obtiene el rendimiento que busca obtendrá ciertos objetivos positivos para él y que le acarrearán la obtención de otros resultados que como consecuencia serán favorables. Pone en consideración que a un éxito determinado le corresponda la recompensa adecuada (Chiang et al., 2010, p. 178; Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014, p. 298).

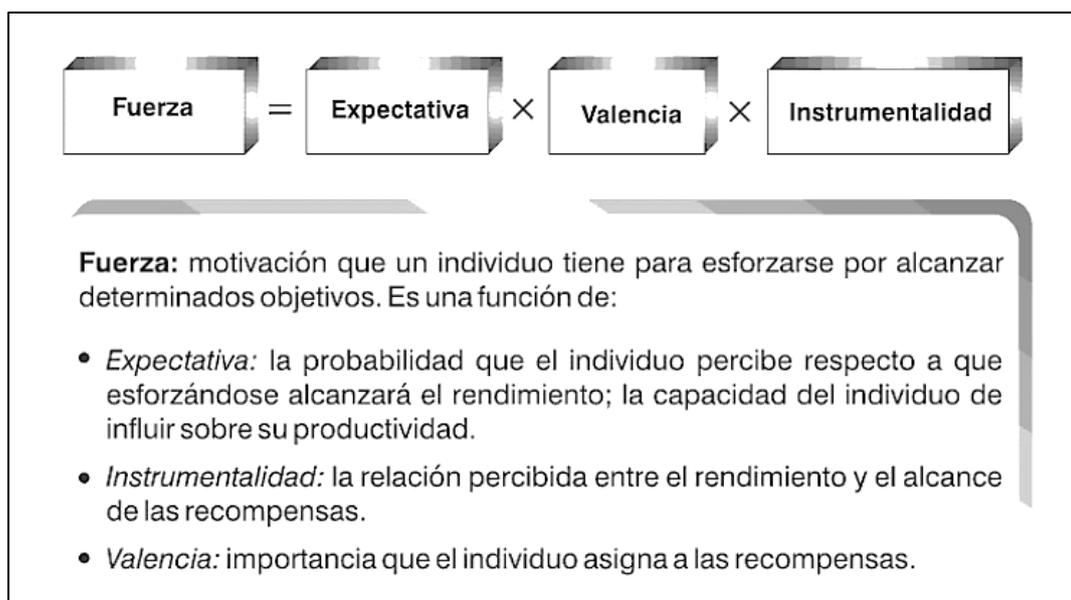


Figura 17. Teoría de Vroom (Tomado de Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014)

– Teoría de la equidad de Adams:

Esta teoría desarrollada por Stacey Adams (1963 – 1965) es considerada uno de los postulados en el ámbito de la justicia social. Ésta sostiene que las personas establecen comparaciones subjetivas de sus recompensas o contribuciones con otras personas u otros sistemas del ambiente donde se desenvuelven. Realizan una evaluación, intentando calcular si es justa la relación entre lo que reciben y lo que entregan a cambio. Si es justo estará satisfecho si lo que percibe durante la comparación social es equitativo, si no es así sentirá insatisfacción y reaccionan con el fin eliminar esa situación de acarreó injusticia e inequidad. Quizás no exista objetivamente tal injusticia o desigualdad, por lo que es fundamentalmente una percepción que la persona realiza de esa experiencia.

Es entonces, que se producen una serie de sensaciones motivadoras o desmotivadoras dependiendo del caso acontecido (Cabo, 2014, p. 206; Chiang et al., 2010, p. 180; Jiménez, 2017, sección 19).

Se trata de evaluar las siguientes condiciones:

<u>Contribución de persona A</u> > <u>Contribución de persona B</u>	Inequidad
Resultados de persona A	Resultados persona B
<u>Contribución de persona A</u> < <u>Contribución de persona B</u>	Inequidad
Resultados de persona A	Resultados persona B
<u>Contribución de persona A</u> = <u>Contribución de persona B</u>	Equidad
Resultados de persona A	Resultados persona B

Figura 18. Teoría de la equidad de Adams. (Tomado de Chiang, Martín y Núñez, 2010)

Entonces, como Adams señala, el sentimiento de inequidad impulsa a la persona a comportamientos orientados a restablecer situaciones de equidad y justicia. La fuerza de la motivación será proporcional a la percepción de la persona por la recompensa obtenida con la sensación de inequidad. Es decir, si el sujeto se siente bien recompensada y se encuentra en una situación de justicia o igualdad con la otra persona, se reflejara en un alto nivel de satisfacción por su desempeño y no mostrará ningún interés por cambiar o le incentivara a una mayor productividad y trabajo más intenso por la alta motivación generada por la recompensa que considera equitativa. Si por el contrario percibe que está en una situación de injusticia con la otra persona, tendrá un sentimiento desmotivador, se sentirá insatisfecha y con tendencia a reacciones negativas como menor productividad, baja moral de trabajo, etc. Sin embargo, puede tratar de cambiar las circunstancias, por ejemplo aumentar el esfuerzo para conseguir lo mismo que han logrado los demás (Colom, 2015, p. 93; Chiang et al., 2010, p. 178).

Es decir se trata de evaluar la siguiente ecuación en la teoría:

Resultados de una persona	Resultados de otra persona
-----	-----
Insumos de una persona	Insumos de otra persona

Figura 19. Ecuación de la equidad de Adams. (Tomado de Colom, 2015).

En esta ecuación se calcula el equilibrio considerando los insumos de los empleados. En relación a los insumos estos pueden ser conocimientos, nivel de habilidad, educación, experiencia, tolerancia, esfuerzo, lealtad, sacrificio, trabajo duro, etc., aportados por cada individuo. Dentro de los resultados están el salario, beneficios, el reconocimiento, etc., Por lo tanto, para el equilibrio propuesto en esta teoría, todos estos elementos deben de entrar en equilibrio para garantizar una sólida y productiva relación que se logra con el empleado y que la empresa reciba del empleado lo que ella misma le debe retribuir por el desempeño laboral, sosteniendo ese equilibrio propuesto en la empresa u organización (Colom, 2015, p. 93; Parra, Rubio y López, 2018, secc. 16).

– **Teoría del equilibrio de Lawler:**

Basándose en los trabajos e investigaciones de Vroom, se estableció el modelo de la Satisfacción de Facetas o de la Teorías de la discrepancia, que fue desarrollada por Lawler (1971, 1973). Aquí analiza las relaciones entre satisfacción y rendimiento realizado por Lawler y Porter (1967) manifestando que esta mediada por la comparación de las recompensas obtenidas y por la equidad asumida respecto a las recompensas (Medina, 2000, p. 198). Es así que se dan dos procesos, el primero de tipo intrapersonal y el segundo de comparación interpersonal (Chiang et al., 2010, p. 181). Lawler parte de diferentes facetas y aspectos laborales y propone que la satisfacción o insatisfacción laboral se genera por la relación entre la expectativa y la realidad de la recompensa que pueda existir en un entorno de trabajo. Asimismo, el sujeto, compara aquella recompensa o resultado esperado y su correspondencia con aquel esfuerzo individual que él percibe como excesivo, adecuado o escaso que deberá aplicar para lograrlo (Colom, 2015, p. 99). Lawler señala que el sujeto obtendrá de esta forma satisfacción laboral, mientras cuando se genere una desigualdad, bien por defecto o por exceso, se produce insatisfacción (Chiang et al., 2010, p. 182).

En esencia, la satisfacción vendría determinada el grado de seguridad que la persona tiene respecto de recibir o no la recompensa habiendo alcanzado la meta u objetivo en el trabajo por el esfuerzo aplicado y de la discrepancia que pudiera generar entre lo que piensa que debería recibir y lo que percibe concretamente. La idea de lo que debería recibir depende de sus desempeño y aportes (cualificaciones) y de los requerimientos del puesto, observando también lo que obtienen las personas que toma como referentes por medio de sus contribuciones y los resultados (Chiang, Martín y Núñez, 2010, p. 181).

Aquí se presenta una disyuntiva, pues puede existir una diferencia entre el esfuerzo y el rendimiento y ello debido a factores como las habilidades del sujeto y su percepción en el puesto. Dado que las empresas y organizaciones otorgan las recompensas no por el esfuerzo que un individuo realiza, sino por los resultados que el individuo logra. Por tanto, uno de los primeros objetivos para mejorar la motivación y satisfacción en la empresa es intentar que todos los esfuerzos individuales se conviertan en buen desempeño o resultados alcanzados para la empresa y así ese rendimiento de lugar a recompensas que sean equitativas para que generen satisfacción en el individuo ya que este proceso genera una retroalimentación y puede modificar el valor que se tenga de las recompensas y del esfuerzo que aplicara en futuras ocasiones (Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014, p. 298, 299)

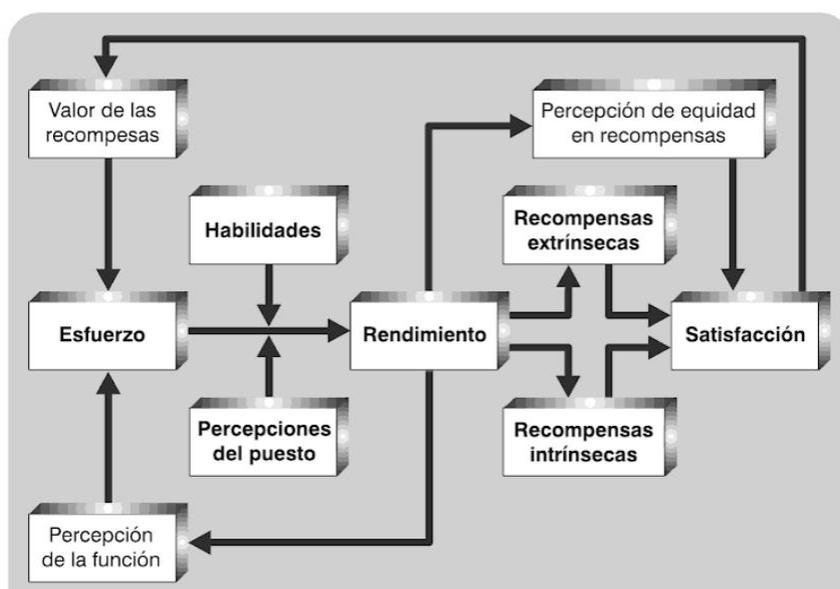


Figura 20. Teoría de Lawler y Porter. (Tomado de Iborra, Dasi, Dolz y Ferrer, 2014).

– **Teoría de Locke:**

En esta teoría se distingue dos etapas, una denominada **modelo de finalidad** y la otra llamada **teoría de los valores** con la cual completa su investigación.

- Teoría de la finalidad (1968)

Parte del hecho en la necesidad de fijación de metas que sean claras y alcanzables. Esta teoría describe que la propia realización y éxito en una meta es el factor motivacional del trabajador (Chiang et al., 2010, p. 183; Parra, Rubio y López, 2018). Por lo tanto está presente en cada ámbito de la vida del sujeto y constituye una fuente de satisfacción para el trabajador la cual se empeña por lograr. (Bozada et al., 2017, p 48). Conocer las metas o lo objetivos claros son importantes, ya que motivan a dar el mejor rendimiento. Los objetivos pueden tener dificultad, o suponer un reto, aunque deben ser inalcanzables. Asimismo, aquella persona que reciben cierto *feedback* o retroalimentación trabajan mejor para lograr sus objetivos y aumentan sus niveles de satisfacción (Chiang et al., 2010, p. 183; De la Cruz, 2015, p. 51).

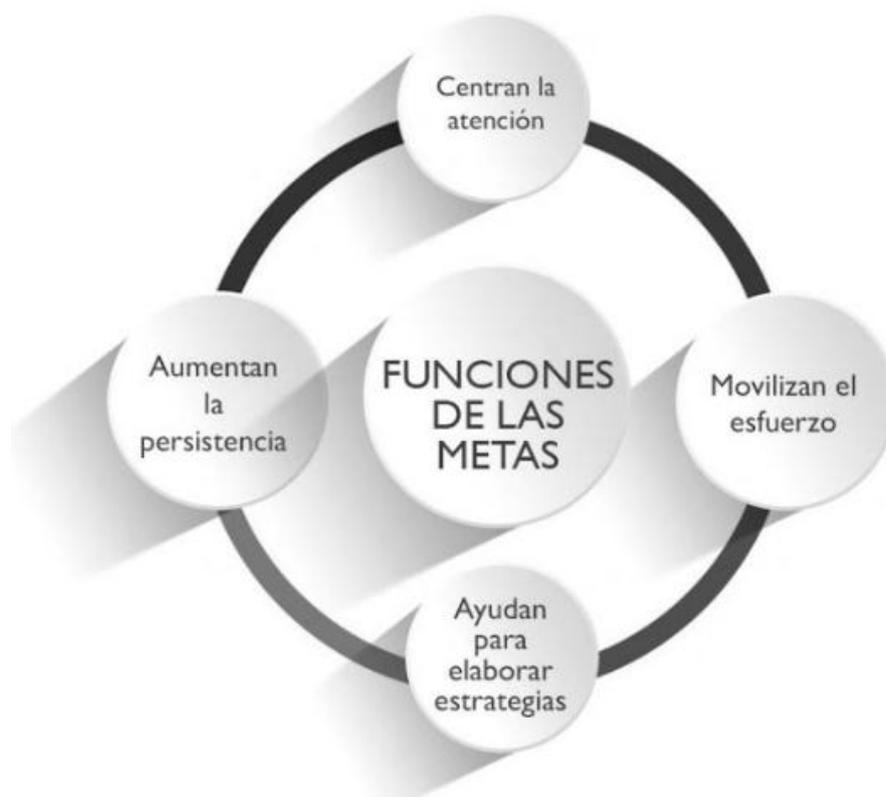


Figura 21. Teoría de la finalidad o de la fijación de metas. (Tomado de De la Cruz, 2015).

- Teoría de los valores (1969, 1976, 1984)

En esta perspectiva teórica, plantea de que la satisfacción laboral esta asociada al cumplimiento de ciertos valores a través del desempeño de la labor. En lugar de depender de la disminución de las necesidades, se hace énfasis en los valores (aspectos) que el sujeto cree es importante para lograr su bienestar, de modo que cada persona mantiene una jerarquía de valores. Estos valores pueden ser obtenidos a través del propio trabajo, y tienen que ser congruentes con las necesidades del individuo. Dentro de esta óptica, se indica que la satisfacción laboral es una respuesta emocional que se traduce en la percepción del potencial del trabajo *per se* para llenar o propiciar el logro de importantes valores personales cuya realización es congruente con las necesidades de la persona y con la consecución de valores laborales que ofrece el propio trabajo (Chiang et al., 2010, p. 183; Galaz, 2003, p. 24; Medina, 2000, p. 198). Esta teoría elimina la exigencia de identificar necesidades humanas universales (Galaz, 2003, p. 24).

- **Teoría del ajuste en el trabajo:**

Esta teoría del ajuste en el trabajo (*Theory of work Adjustment:TWA*) es un modelo desarrollado en la Universidad de Minnesota por Dawis y Lofquist, es una de las más completas acerca de la importancia de la satisfacción de necesidades y valores y esta centrada en la interacción entre el individuo y su entorno laboral. La correspondencia entre estos dos elementos (individuo – ambiente) es la base de esta teoría. Al desarrollar y mantener esa correspondencia se produce lo que se denomina el **ajuste en el trabajo** el mismo que es continuo y dinámico. Dentro de este modelo se puede mencionar que el éxito del individuo y su vocación elegida con sus habilidades y destrezas dependerá que se pongan en practica en el medio o ambiente adecuado, lo que produce satisfacción desde el punto de vista personal y laboral al satisfacer las demandas requeridas en el puesto y al satisfacer sus necesidades y valores, respetivamente (Chiang et al., 2010, p. 183; Medina, 2000, p. 198; Reyero y Tourón, 2003, p. 48).

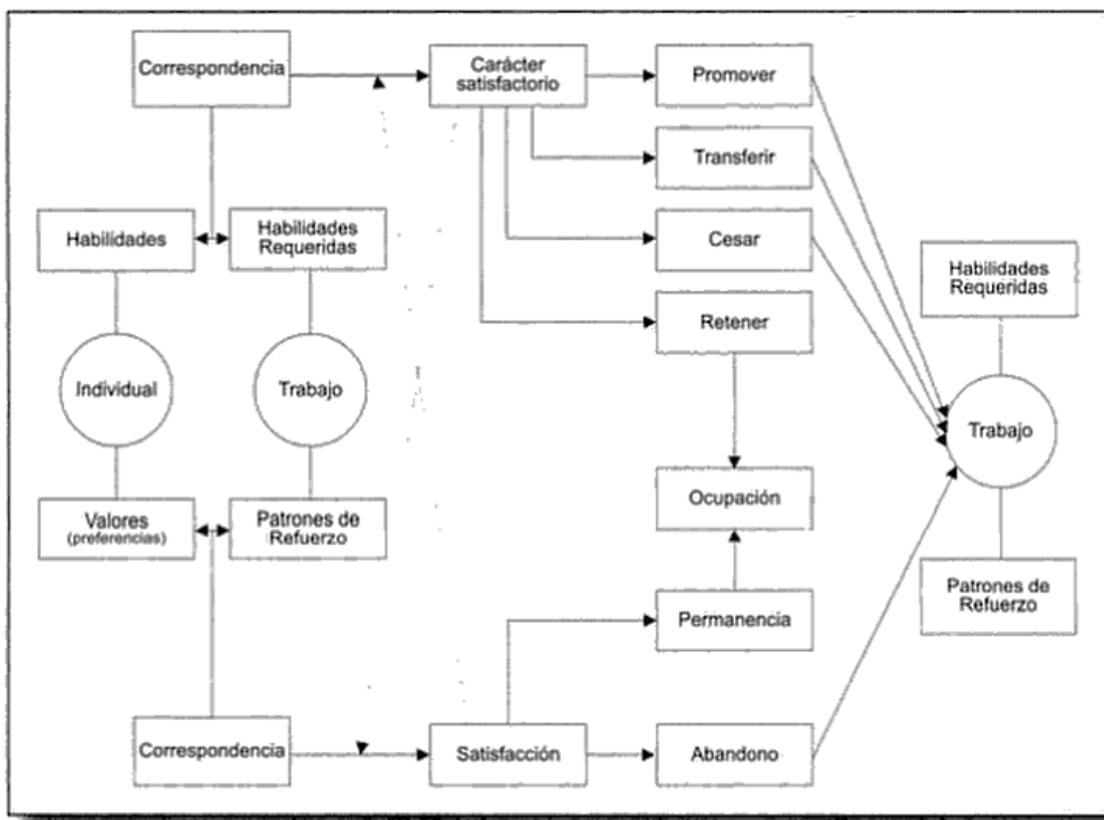


Figura 22. Modelo adaptado de Ajuste al Trabajo de Dawis y Lofquist. (Tomado de Reyero y Tourón, 2003).

- Teorías situacionales

Esta teoría ofrece una explicación sobre la satisfacción laboral en la cual el grupo de referencia social tiene una fuerte influencia en la vida laboral, dado que si esta influencia social que el empleado la asume está en concordancia con las condiciones laborales, le producirá satisfacción. Es decir, la satisfacción laboral queda determinado por las características del puesto de trabajo que se ajusten a las pautas, guías, normas y deseos del grupo social que el empleado toma como referencia para su ponderación y comparación con su mundo y contexto social en el que él se encuentra asimilado. De ser así, el individuo aceptará el empleo ya que el puesto satisface el interés y exigencias del grupo de referencia (Chiang et al., 2010, p. 186; Marín, 2002, p. 218).

Ahora, conviene, repasar las dos perspectivas que abordan esta temática fruto de numerosas investigaciones y acumulación de datos. Estas dos explicaciones son: **el modelo de procesamiento de la información social** y **la teoría de los eventos situacionales** de Quarstein, McAfee y Glassman de 1992.

- Modelo de procesamiento de la información social (Salancik y Pfeffer, 1977):

A la hora de analizar las características laborales se observa que pueden ser socialmente construidas, por lo que supone la necesidad de tener en cuenta el contexto ambiental del individuo donde desarrolla del trabajo, así como las consecuencias de las acciones previas.

Los autores señalan que las actitudes se forman a partir de la incorporación de la información disponible en un determinado momento y en una situación social determinada; de este modo el sujeto puede experimentar una adaptación de las actitudes, conductas y creencias a su contexto social y hacia la esfera de sus situaciones y sus conductas anteriores y presentes; asimismo, desarrollan o aplican actitudes o necesidades en el marco de la información que tienen a su alcance en el momento de manifestar la actitud o necesidad. De esta manera, esta perspectiva sugiere que la satisfacción laboral se genera debido a normas o indicadores sociales presentes en el lugar de trabajo (Chiang et al., 2010, p. 188; Medina, 2000, p. 199).

Por lo tanto, un aporte importante es que la actitud o necesidad es el resultado de: a) Tener en cuenta las percepciones individuales y la evaluación de los elementos afectivos del medio laboral o de la tarea, b) La utilización de la información que proporciona el contexto social sobre las actitudes apropiadas y c) La autopercepción de las razones que aduce la persona para sus conductas pasadas, mediada por los procesos de atribución causal (Medina, 2000, p. 199)

- Teoría de los eventos situacionales (Quarstein, McAfee y Glassman, 1992):

Esta teoría mantiene que la satisfacción laboral es el resultado de las respuestas emocionales ante la *situación* en la que se encuentra la persona en su organización y está determinada por dos factores: las *características situacionales* y los *eventos situacionales*. De esta forma las *características situacionales* son aspectos laborales donde la persona los puede emplear para modular su aceptación a determinado puesto (remuneraciones, oportunidades de desarrollo, condiciones laborales, política de la empresa y supervisión). Los *eventos situacionales* son facetas laborales que los empleados no evaluaron previamente, sino que toman lugar una vez que el trabajador le dan el cargo. También se han evaluado estos aspectos que pueden ser positivos (tener permiso de salir antes una vez terminada una tarea) o negativos (el olvido de algún encargo de algún compañero, que algún equipo de impresión no funcione) (Chiang et al., 2010, p. 189; Medina, 2000, p. 199).

CARACTERÍSTICAS SITUACIONALES	EVENTOS O SUCESOS SITUACIONALES
Son aspectos que los candidatos tienden a explorar y clarificar cuando se entrevistan para conseguir un puesto de trabajo (el salario).	Son aspectos que no se suelen explorar (la calidad de las relaciones que se tendrán con los compañeros de trabajo).
Son aspectos del ambiente laboral, relativamente estables o duraderos.	Son aspectos del ambiente laboral relativamente transitorios.
Son más costosos y difíciles de cambiar o mejorar.	Son relativamente fáciles de cambiar.
El número y la universalidad de los elementos incluidos pueden ser fácilmente categorizadas.	Pueden ser infinitos en número y difíciles de categorizar. Son específicos de cada situación.
Se controlan durante el proceso de contratación y producen respuestas emocionales si cambian.	No se controlan durante el proceso de contratación y los efectos emocionales se van produciendo por acumulación de pequeñas experiencias en un periodo largo de tiempo.

Figura 23. Características situacionales y eventos situacionales. (Tomado Chiang, Martín y Núñez, 2010).

– **Modelo de una perspectiva dinámica**

Bruggermann (1974) y Büssing (1992) exponen un modelo que implica incluir una característica dinámica a la satisfacción laboral. También propone el concepto de discrepancia, pero desde una óptica dinámica. El interés se centra no sólo en el grado de satisfacción de la persona sino también considera la calidad de la misma; no es lo mismo hallarse ejerciendo un trabajo que me ofrecerá oportunidades de desarrollo y promoción y estar satisfecho por esa razón, que estar satisfechos por una situación en la cual nos resignamos a quedarnos en el puesto de trabajo aunque carezca de aquellas oportunidades que el caso anterior sí tenía solo porque no disponemos de otra alternativa.

La satisfacción laboral se entiende como el resultado de interacciones entre el empleado y su situación de trabajo, cuyo grado de control o poder para modular dicha interacción es importante ya que se incrementan las posibilidades de influir en la condición laboral. La cantidad y calidad de la satisfacción laboral se explica por la congruencia o discrepancia entre el valor real (grado en que las características están en el contexto de trabajo) y el valor nominal (objetivo que la persona espera obtener) de las características del trabajo (Chiang et al., 2010, p. 191; Medina, 2000, p. 200).

Dimensiones de la satisfacción laboral.

Diversos autores hacen referencia en los primeros estudios de la satisfacción laboral como una actitud global o estado emocional (unidimensional). Después se especifica el concepto evaluándola a nivel de determinadas orientaciones afectivas que el empleado efectúa hacia ciertos roles que tiene asignados en el trabajo, considerando entonces a la satisfacción laboral como compuesto por actitudes o sentimientos hacia el trabajo (Medina, 2001, p. 195). Esta construcción de la satisfacción laboral por facetas se expone en estudios realizados por la mayoría de investigaciones con definiciones tales como el de primeros autores como Beer o de Vroom (1964) quienes señalan que la satisfacción laboral es una actitud hacia determinados procesos y aspectos concretos del trabajo tales como el mismo centro de labores, la propia labor asignada, relación con los compañeros y otros elementos psicológicos del ámbito laboral.

Entonces, tal y como se puede observar la formación y el análisis de los modelos de satisfacción laboral y lo referido a su dimensionalidad se fueron entendiendo desde una primera perspectiva de identificarla como una respuesta afectiva positiva orientada hacia el trabajo, y la segunda como resultado de un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables incidiendo en el desglose de la satisfacción en los componentes o facetas que la formarían. Esto último, destaca el carácter multidimensional del constructo (González, Salcines y García, 2015, p. 740).

Situando la satisfacción laboral dentro la aproximación multidimensional en la cual cada aspecto específico del trabajo puede ser medido de forma independiente, es factible a partir de evaluar y medir cada una de las distintas facetas, conocer donde habría que forzar esta satisfacción y aquellas en la que es deficitaria (Medina, 2001, p. 196; González et al., 2015, p. 740).

Han sido muchos autores que en sus investigaciones que han intentado determinar las dimensiones de la satisfacción laboral. Varias de estas dimensiones propuestas cronológicamente se ofrecen a continuación:

AÑO	AUTOR	DIMENSIONES
1935	Hoppock	Satisfacción laboral global o general.
1948	Kerr	Satisfacción laboral global o general.
1951	Brayfield y Rothe	Satisfacción laboral global o general.
1952	Bullock	Satisfacción laboral global o general.
1958	Wherry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción laboral global o general. 2. Satisfacción con los superiores. 3. Satisfacción con las condiciones de trabajo. 4. Satisfacción con la gerencia. 5. Satisfacción con las compensaciones económicas. 6. Satisfacción con el desarrollo personal. 7. Satisfacción con los compañeros de trabajo. 8. Satisfacción con las políticas de personal.
1962	Porter	Satisfacción laboral global o general.
1964	Vroom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planes de la compañía y dirección. 2. Oportunidades de promoción. 3. Contenido del trabajo. 4. Supervisión. 5. Recompensas económicas. 6. Condiciones de trabajo y compañeros de trabajo.
1967	Weiss, Dawis, England y Lofquist (Primera versión)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilización de la capacidad. 2. Logro. 3. Actividad. 4. Progreso. 5. Autoridad. 6. Políticas y prácticas de la empresa. 7. Compensación. 8. Compañeros de trabajo. 9. Creatividad. 10. Independencia. 11. Valores morales. 12. Reconocimiento. 13. Responsabilidad. 14. Confianza. 15. Servicio social. 16. Posición social. 17. Supervisión: Relaciones humanas. 18. Supervisión: Técnica. 19. Variedad. 20. Condiciones de trabajo.
	Weiss, Dawis, England y Lofquist (Versión reducida)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción laboral global. 2. Satisfacción laboral intrínseca. 3. Satisfacción laboral extrínseca.

AÑO	AUTOR	DIMENSIONES
1968	Dawis, Lofquist y Weiss	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de habilidades en el trabajo. 2. Posibilidades de logro. 3. Actividad. 4. Posibilidades de avance en el trabajo. 5. Grado de autoridad. 6. Planes y prácticas de la compañía. 7. Compensación. 8. Compañeros. 9. Creatividad. 10. Independencia. 11. Valores morales. 12. Reconocimiento. 13. Responsabilidad. 14. Seguridad. 15. Posibilidad de prestar servicios a otros. 16. Status social. 17. Supervisión. 18. Relaciones humanas. 19. Variedad. 20. Condiciones de trabajo.
1969	Smith, Kendall y Hulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con el trabajo. 2. Satisfacción con los ingresos. 3. Satisfacción con las oportunidades de promoción. 4. Satisfacción con la supervisión. 5. Satisfacción con los compañeros.
1955 1975	Kunin; Dunhan y Herman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisión. 2. Tipo de trabajo. 3. Volumen de trabajo. 4. Sueldo. 5. Posibilidades de promoción. 6. Identificación con la empresa. 7. Compañeros de trabajo. 8. Condiciones físicas.
1975	Hackman y Oldham	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con el sueldo. 2. Satisfacción con la seguridad en el empleo. 3. Satisfacción social. 4. Satisfacción con la supervisión. 5. Satisfacción con las posibilidades de desarrollo personal. 6. Satisfacción laboral global o general.
1976	Locke	<p>Eventos o condiciones como fuentes de la satisfacción laboral:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La satisfacción con el trabajo; que incluye el interés intrínseco del trabajo, la variedad, las oportunidades de aprendizaje, la dificultad, la cantidad de trabajo, las posibilidades de éxito o el control sobre los métodos. 2. La satisfacción con el salario; que hace referencia al aspecto cuantitativo del sueldo, a la equidad respecto al mismo o al método de distribución. 3. La satisfacción con las promociones; referida a las oportunidades de formación o la base a partir de la que se produce la promoción.

AÑO	AUTOR	DIMENSIONES
		<p>4. La satisfacción con el reconocimiento; que incluye los elogios por la realización del trabajo, los créditos por el trabajo realizado o las críticas.</p> <p>5. La satisfacción con los beneficios; tales como las pensiones, los seguros médicos o las vacaciones.</p> <p>6. La satisfacción con las condiciones de trabajo; tales como el horario, los descansos, la composición física del lugar de trabajo, la ventilación o la temperatura.</p> <p>Agentes de la satisfacción laboral:</p> <p>1. La satisfacción con la supervisión; referida al estilo de supervisión o las habilidades técnicas, de relaciones humanas o administrativas.</p> <p>2. La satisfacción con los compañeros; que incluye las competencias de éstos o el apoyo y amistad recibida de los mismos.</p> <p>3. La satisfacción con la compañía y la dirección; que incluye aspectos relacionados con la política de beneficios y de salarios de la organización.</p>
1975	Sears y colaboradores	<p>1. Supervisión.</p> <p>2. Tipo de trabajo.</p> <p>3. Volumen de trabajo.</p> <p>4. Financiero.</p> <p>5. Futuro de carrera.</p> <p>6. Identificación con la empresa.</p> <p>7. Compañeros de trabajo.</p> <p>8. Condiciones físicas.</p>
1979 1982	Camman, Fichman, Jenkins y Klesh; Seashore, Lawler, Mirvis y Camman,	<p>Satisfacción laboral global o general.</p> <p>1. Satisfacción con ciertas recompensas internas.</p> <p>2. Satisfacción con ciertas recompensas externas.</p> <p>3. Satisfacción con las recompensas sociales.</p> <p>4. Satisfacción con el sueldo.</p>
1984	Peiró	<p>Los eventos o condiciones que causan la satisfacción laboral son:</p> <p>1. El carácter intrínseco del trabajo.</p> <p>2. La remuneración.</p> <p>3. La promoción, la seguridad en el empleo.</p> <p>4. Las condiciones de trabajo.</p> <p>Los agentes de la satisfacción laboral son:</p> <p>1. La propia persona.</p> <p>2. Los supervisores.</p> <p>3. Los compañeros.</p> <p>4. Los subordinados.</p> <p>5. Las características de la empresa</p>

AÑO	AUTOR	DIMENSIONES
1986	Meliá, Peiró y Calatayud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con la supervisión y la participación en la organización. 2. Satisfacción con el ambiente físico del trabajo. 3. Satisfacción con las prestaciones materiales y las recompensas complementarias. 4. Satisfacción intrínseca del trabajo. 5. Satisfacción con la remuneración, las prestaciones básicas y la seguridad en el empleo. 6. Satisfacción con las relaciones interpersonales.
1989a	Meliá y Peiró	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con la supervisión. 2. Satisfacción con el ambiente físico del trabajo. 3. Satisfacción con las prestaciones recibidas. 4. Satisfacción intrínseca del trabajo. 5. Satisfacción con la participación.
1989b	Meliá y Peiró	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con la supervisión. 2. Satisfacción con el ambiente físico del trabajo. 3. Satisfacción con las prestaciones recibidas.
1990	Meliá, Pradilla, Martí, Sancerni, Oliver y Tomás	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con la supervisión y participación en la organización. 2. Satisfacción con la remuneración y las prestaciones. 3. Satisfacción intrínseca con el trabajo. 4. Satisfacción con el ambiente físico de trabajo. 5. Satisfacción con la cantidad de producción en el trabajo. 6. Satisfacción con la calidad de producción en el trabajo.
1990	Peiró, González-Roma, Zurriaga, Ramos y Bravo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con el equipo. 2. Satisfacción con la retribución e incentivos. 3. Satisfacción con las condiciones ambientales del lugar de trabajo y medios del equipo. 4. Satisfacción intrínseca al trabajo. 5. Satisfacción con la elección y actuación de los coordinadores. 6. Satisfacción con la empresa y las relaciones con otras unidades. 7. Satisfacción con la carga de trabajo. 8. Satisfacción con el grado de autonomía en el trabajo. 9. Satisfacción con los procedimientos para cubrir sustituciones y vacantes. 10. Satisfacción con los usuarios. 11. Satisfacción con promociones y normativa. 12. Satisfacción con la definición, planificación, y evaluación de objetivos y actividades. 13. Satisfacción con la estabilidad en el empleo, horarios y guardias. 14. Satisfacción con la coordinación con otras unidades y con la composición del equipo.

AÑO	AUTOR	DIMENSIONES
1991	Bravo, Peiró y Zurriaga	<p>El módulo Básico tiene 32 ítems y seis factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción intrínseca y satisfacción con las posibilidades de formación y desarrollo en el trabajo. 2. Satisfacción con las retribuciones e incentivos. 3. Satisfacción con el ambiente físico y la disponibilidad de personal auxiliar. 4. Satisfacción con la claridad y autonomía de las tareas. 5. Satisfacción con los aspectos temporales y la carga de trabajo. 6. Satisfacción en las relaciones humanas con pacientes y compañeros. <p>El módulo Organización contiene 26 ítems y cuatro factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con las relaciones con la empresa: normativa, sistemas de comunicación y evaluación. 2. Satisfacción con el trabajo en equipo. 3. Satisfacción con la política de colocación de personal: selección y sustituciones. 4. Satisfacción con la composición, funcionamiento y eficacia del equipo de trabajo. <p>El módulo Público consta de 8 ítems y dos factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con la coordinación con distintas unidades de la estructura sanitaria y con el sistema de promociones y traslados. 2. Satisfacción con la asignación de pacientes y la normativa de prescripción de fármacos.
1992	Lloret, González-Roma, Luna y Peiró	<ol style="list-style-type: none"> 1. La satisfacción con el equipo. 2. La satisfacción con la retribución. 3. La satisfacción con las condiciones ambientales del lugar de trabajo y medios del equipo. 4. La satisfacción intrínseca al trabajo. 5. La satisfacción con la empresa y las relaciones con 7. La satisfacción con el grado de autonomía en el trabajo. 8. La satisfacción con la definición de objetivos y actividades.
1995	Taber y Alliger	Satisfacción laboral global o general.
2004	Chiang Vega	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción con los superiores, autoridad o gerencia. 2. Satisfacción con las condiciones de trabajo. 3. Satisfacción con el contenido del trabajo. 4. Satisfacción con las compensaciones. 5. Satisfacción con los compañeros de trabajo, las relaciones humanas y sociales. 6. Satisfacción con las políticas y prácticas de la empresa. 7. Satisfacción con las oportunidades de promoción. 8. Satisfacción con la participación y autonomía. 9. Satisfacción con el grupo de trabajo o con la organización. 10. Satisfacción con el desarrollo personal.

Figura 24. Dimensiones de la satisfacción laboral por autor. (Tomado Chiang, Martín y Núñez, 2010).

En el Perú, la Ps. Sonia Palma (2005, p. 21) propone cuatro dimensiones como componentes de la variable satisfacción laboral.

Tabla 1.

Dimensiones de la satisfacción laboral por Sonia Palma.

Año	Autor	Dimensiones
2005	Sonia Palma	Significación de la tarea Condiciones de trabajo Reconocimiento personal y/o social Beneficios económicos

Esta se estriba de los fundamentos de la teoría motivacional, así también de las teorías relacionadas a la discrepancia y a la dinámica. A través de estos factores o dimensiones, Palma describe el grado de satisfacción general y específicos dentro de un enfoque multidimensional de la variable.

- **Significación de la tarea:**

Se define como la disposición al trabajo que posee el empleado, en función de las oportunidades y atribuciones que tiene el trabajador en su lugar de labores, como es el sentido del esfuerzo, realizar actividades que aporten a su autorrealización, equidad y/o aporte material.

De acuerdo al trabajo realizado por Hackman y Oldham (1980) se hace referencia al grado en el que la labor en sí misma es un factor importante asociado a la satisfacción laboral y tiene un efecto sustantivo en la vida o trabajos de otras personas. El trabajo posee un valor tanto individual como colectivo para el trabajador, el cual si es bien aceptado es probable que promueva una respuesta positiva y podrá realizarlo con gusto y obtener resultados esperados para la institución y recibir a cambio la complacencia de los compañeros y superiores (Burack, 1990, p. 80). Esto se refuerza con lo señalado por García (2017, p. 77) que cuanto más valor o más sentido tiene para la persona la actividad que realiza, consigue aportar lo mejor de sí misma, liberando su talento, incluido en el trabajo. De esta manera, logran sentirse plenamente a gusto ya que cumpliendo sus obligaciones profesionales halla en la realización de su trabajo las

expectativas buscadas (Urcola, 2011, p. 54). Por lo tanto, a mayor satisfacción laboral implica un mayor compromiso con las tareas (Medina, 2018, p.80).

- **Condiciones de trabajo.**

De acuerdo a Palma (2005, p.21) esta dimensión evalúa la estructura del trabajo en función de la mayor o menor disponibilidad de elementos físicos, materiales y a la disposición de normativas y relación con la autoridad que regulan las actividades laborales.

Es necesario lograr establecer un ambiente laboral sin perjuicio de la salud, ni física, ni psicológica y coadyuvar a proporcionar los instrumentos necesarios para otorgar un marco de seguridad y bienestar a los trabajadores (Nieto, Nieto y Jiménez, 2015, p.13). De acuerdo a la OMS (2010, p. 6) el crear entornos laborales saludables en los que interaccionen trabajadores y jefes, contribuye al proceso de mejora continua que juega un papel importante para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y que se centra en cuatro indicadores (véase figura 22).

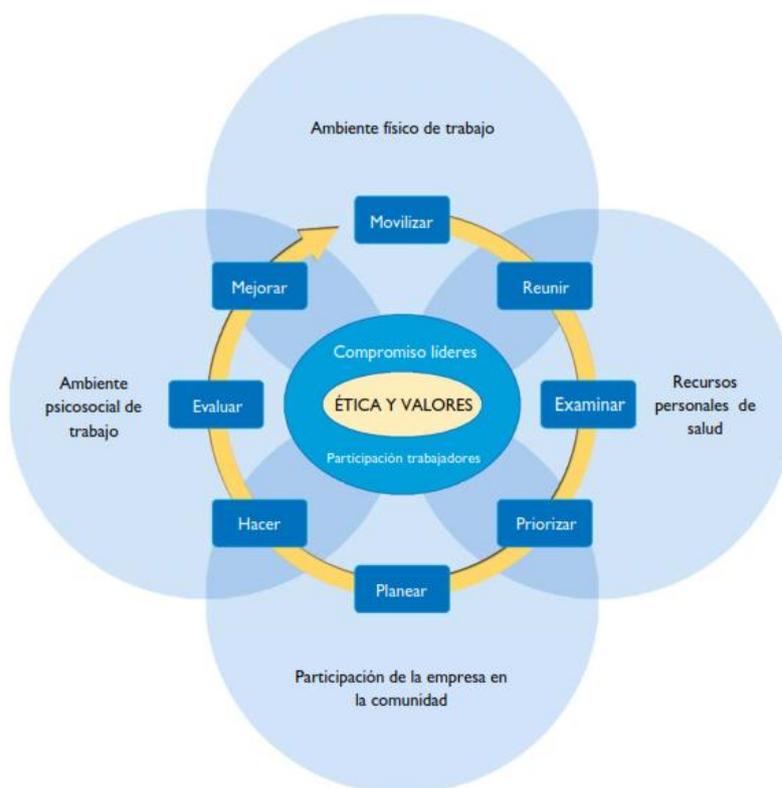


Figura 25. Modelo de la OMS de ambientes de trabajo saludables (Tomado de la OMS, 2010).

En este sentido, podemos observar que unas condiciones de trabajo adecuadas tendrán un efecto positivo incrementando la satisfacción dado que facilita las relaciones sociales y la autoestima del trabajador. Desde esta perspectiva, que rechaza la idea del trabajo como un castigo, se empieza a valorar de forma muy positiva el trabajo como una fuente de salud y bienestar (Ruiz, García, Delclós, y Benavides, 2007, p. 33).

- **Reconocimiento personal y/o social.**

Palma (2005) lo define como la tendencia evaluativa del trabajo en la cual se considera el reconocimiento por los resultados o logros por su desempeño procedentes de la propia percepción del individuo y valoración, así como de otras personas asociadas al trabajo (superiores, compañeros, colegas etc.).

El reconocimiento de una labor bien hecha por otras personas, es una constatación de que se está contribuyendo, que se ha realizado un trabajo importante e interesante. (Medina, 2018, p. 83). Este reconocimiento debe de llegar a ser efectivo, auténtico y bien valorado. Por otro lado, el reconocimiento a la labor sería más útil si es oportuna y se otorga de inmediato después de conseguir el rendimiento deseado, ya que retrasarlo perdería su sentido. A su vez, es más efectivo si existe un refuerzo frecuente respecto a este reconocimiento hasta que se estabiliza la conducta o rendimiento que desea la institución o empresa, así como también si el reconocimiento es otorgado por los directivos adquiriendo un valor mas elevado para el empleado (Nelson y Spitzer, 2005, p. 28).

Que el empleado sienta que está aportando en algo, que sepa que está haciendo un buen trabajo por parte de los jefes, que le tengan consideración y respeto en las relaciones con sus iguales y compañeros del trabajo, sentirse involucrado e informado sobre lo que acontece en la institución y realizar trabajo que tenga sentido, consigue que el empleado realice en mejor trabajo posible a diferencia de que solo venga diariamente a trabajar (Nelson y Spitzer, 2005, p. 25).

- **Beneficios económicos.**

Esta dimensión hace referencia a la compensación del trabajo en función a aspectos salariales o incentivos económicos como producto del esfuerzo o desempeño en la tarea asignada (Palma, 2005, p.21).

Aquí se configura el aspecto de la retribución financiera, por la que cada trabajador recibe en contraprestación por invertir su conocimiento, prestar su dedicación, su esfuerzo, y su vida en la organización. El pago que el empleado recibe es considerado el elemento más relevante de su poder adquisitivo. Asimismo, estas organizaciones pueden poner énfasis en otorgar otras recompensas a los colaboradores que logren un mayor rendimiento al llevar a cabo las tareas asignadas (Chiavenato, 2009, p. 283).

Por lo tanto, a partir de lo expuesto hasta aquí, en donde han sido presentados las dimensiones de la variable satisfacción laboral propuestas por diversos autores, el dimensionamiento planteado por la psicóloga peruana Sonia Palma (2005) fue la que se consideró en el presente estudio, presentando aspectos que se deseaban medir en el contexto donde se realizó la investigación.

1.3. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión salud física con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?

Problema específico 2

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión salud psicológica con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?

Problema específico 3

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?

Problema específico 4

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión ambiente con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?

1.5. Justificación.

En el campo de la investigación los estudios sobre la Calidad de Vida y la Satisfacción laboral han generado y generan tanto interés que su evolución y expansión ha sido muy rápida hasta en la actualidad (Atalaya, 1999, p. 49; Fernández, 1998, p. 388, Cummins, 2005, citado por Vega, 2011, p.81).

En las instituciones de salud se tiene como premisa que los recursos humanos son el principal activo en los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud. Mundialmente, para el logro de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con objetivos sobre pobreza, nutrición, educación, igualdad entre el hombre y la mujer y empleo, contribuyen los sistemas de salud y el personal sanitario. Por tal motivo, la OMS (2015, p. 1) ha establecido una estrategia mundial de recursos humanos para la salud donde insiste en la importancia del personal sanitario a fin de contribuir al bienestar y a una vida saludable en el mundo.

De esta manera, el personal de enfermería se constituye en un capital humano fundamental en el sistema de salud, para dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad (Rosales y Reyes, 2004, p.3). Es un trabajo clave que, de acuerdo a un informe de la Universidad de Pennsylvania, se estimó que al aumentar un 10% de enfermeras formadas en universidades, disminuye un 6% el número de muertes de pacientes hospitalizados (Schiavone y Ríos, 2013, p. 59). Por todo lo señalado, es pertinente continuar el estudio del ejercicio profesional en el ámbito de la enfermería ya que este recurso humano, como manifiesta, Ayuso y Grande (2012) requiere un reconocimiento expreso del valor que aportan en la gestión en los servicios de salud (p. 23).

Debido a que se considera que la calidad de la atención médica prestada en las organizaciones sanitarias se relaciona directamente con el grado de satisfacción con la vida de los profesionales que las integra, siendo a la vez, la satisfacción laboral uno de los atributos que se incluyen para evaluar la calidad global de la organización, esta investigación se propone el estudio de las relaciones entre la **calidad de vida** y **satisfacción laboral**, en el personal de

enfermería, incorporando distintos aspectos que incluyen la magnitud de estas relaciones, repercusiones, entre otros factores mediadores, ofreciendo una visión amplia de cada una de las dos variables objeto de estudio, con el fin de obtener conocimientos que puedan permitir articular respuestas e intervenciones ajustadas a una realidad compleja y diversa como es la labor del servicio de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa en Lima, Perú, beneficiando al proceso que conduzca a conseguir las metas y objetivos marcados por la institución.

Dentro de este marco, la intención de la presente investigación es dar nuevas luces que permitan detectar e identificar problemas o conflictos para aplicar las alternativas de solución correspondientes. Además, de aportar ventajas desde el punto de vista organizacional para mantener una buena disponibilidad y mejorar sus procedimientos de trabajo con el fin de responder a las necesidades y optimizar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería, el cual para Haddad (2000, p. 2) se manifiesta como “el mayor determinante de la calidad de vida”.

Por estos motivos, el desarrollo del presente estudio se estriba en los siguientes criterios:

Justificación teórica.

Será importante por obtener la información de los diferentes factores dentro y fuera del trabajo que con que el personal de enfermería interacciona, pudiendo afectar específicamente a las relaciones sociales y familiares. Asimismo, se podrá conocer la situación sociodemográfica y la relación que existe entre las variables calidad de vida y satisfacción laboral de la población objeto de estudio, realizando una aproximación científica a las mismas y a su vez a las dimensiones e indicadores que las conforman. Al identificar y medir el comportamiento de estas variables, se podría, posteriormente, monitorizarlas para garantizar y favorecer un resultado más homogéneo, efectivo y saludable del enfermero(a) en su quehacer profesional y personal.

Justificación social.

Adquiere relevancia social a través de los beneficios que aportan los dos tipos de aproximaciones (calidad de vida y satisfacción laboral) en el personal de enfermería al contribuir al máximo desarrollo de estos profesionales coadyuvando en la detección e identificar problemas o conflictos que logren eliminar ineficiencias que perjudican a este importante agente de la salud y a su vez, fortalecer las competencias más deseables para el puesto de trabajo a su cargo que generarán una atención adecuada al público y una mayor productividad con los recursos asignados.

Justificación práctica.

Pues el desarrollo del estudio permite conocer de manera efectiva en términos de calidad de vida y satisfacción laboral las situaciones por las que atraviesan a diario el enfermero(a), dentro y fuera del hospital. Esta información favorecerá a establecer planes de mejora, conducentes a lograr profesionales bien formados, competentes, motivados, aptos, en definitiva, para llevar a la práctica los objetivos de un hospital público nivel II – 2 en Lima, y así satisfacer a los pacientes en su atención y cuidados.

Conveniencia

Es conveniente desarrollar el estudio pues el eje central de esta investigación es establecer medir y evaluar la calidad vida y satisfacción laboral del personal de enfermería que labora en el centro de salud a través de una herramienta estructurada a partir de indicadores y descubrir las oportunidades de mejora para que la institución de salud logre un adecuado desempeño.

Utilidad Metodológica:

El presente estudio es importante como herramienta de gestión del recurso humano pues sumará al conocimiento actualizado en el servicio de enfermería, que otros estudios desde diversas perspectivas también desarrollan contribuyendo en la formación, innovación, la investigación y la mejora continua dentro de la reforma de la salud en el Perú.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Hipótesis Específica 2

Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud psicológica con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Hipótesis Específica 3

Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Hipótesis Específica 4

Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión ambiente y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

Objetivo Especifico 1

Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión salud física y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Objetivo Especifico 2

Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión salud psicológica y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Objetivo Especifico 3

Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Objetivo Especifico 4

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión ambiente y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

II. Método

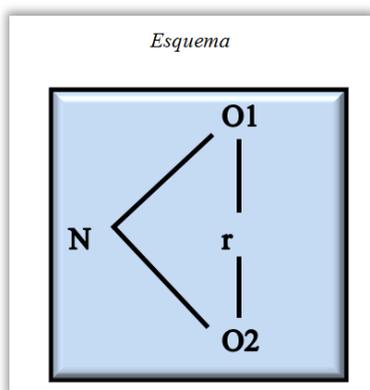
2.1. Diseño de investigación

El presente estudio implementará un diseño de investigación con la cual se permita planificar la estrategia del estudio, considerando un abordaje congruente de las variables incluidas “para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación en caso de que la hubiere” (Alzamora, 2011, p. 1). En esta investigación no se ejerció la manipulación ni ningún grado de control sobre las variables, solo se llevará a cabo la observación de los fenómenos que se susciten tal y como se producen naturalmente, para su posterior análisis. De tal manera este estudio se abordara desde el punto de vista **no experimental o ex post facto** (Hernández et al., 2014, p. 98).

A su vez, esta investigación tendrá un criterio transversal dentro del diseño no experimental, dado que el presente estudio recogerá datos en una sola medición en un momento único y en un tiempo determinado. Asimismo, tendrá un alcance correlacional pues buscará evaluar el grado de relación entre las dos variables (calidad de vida y satisfacción laboral) en la misma población objeto de estudio (Betanzos, León y López, 2017, p. 27; Hernández et al., 2014, p. 98).

Por lo tanto, el diseño de la investigación será no experimental, transversal y correlacional entre las variables calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

A continuación se presenta el tipo de diseño empleado:



Dónde:

N = es la población de la investigación

O₁= Observación de la **calidad de vida** (Variable ¹)

O₂= Observación de la **satisfacción laboral** (variable ²)

r = relación entre las dos variables

Metodología

En investigación el **método científico** es el conjunto de procesos que se llevan a cabo para analizar, evaluar y sintetizar un problema que de acuerdo a Hernández et al. (2014, p. 4) se emplea para comprobar las hipótesis formuladas vía los resultados de la investigación.

La presente investigación seguirá los principios del enfoque o paradigma **cuantitativo** que sigue las etapas del método científico. Esta investigación, por medio de instrumentos validos y confiables realizó la evaluación y medición de las variables de estudio comparándolas con investigaciones similares. Analizó los datos y hechos objetivamente, contrastara las hipótesis estadísticamente para después formular conclusiones validas (Hernández et al., 2014, p. 4).

Dado que la opción metodológica que se adopte afectara al curso de la investigación, el enfoque cuantitativo utiliza un conjunto de procesos secuenciales el cual es riguroso (Hernández et al., 2014, p. 4), en la que se incluye fundamentalmente la revisión de la literatura que justifiquen la necesidad del estudio y de esta manera a partir de la existencia de varias perspectivas teóricas se derivan ciertos supuestos y posteriormente hacer un contraste de estos con la realidad social, para generar respuestas o solución al problema de la investigación (Asún, Tapia y Frasnado, 2002, p. 20; González et al. 2015, p. 170).

En coherencia con lo mencionado se hizo uso del método hipotético – deductivo, que utiliza de forma combinada la inducción y la deducción. A partir de la observación de casos los particulares se plantea un problema. A través de un proceso de inducción, este problema remite a una teoría. A partir del marco teórico se formula una hipótesis, mediante un razonamiento deductivo, que posteriormente se intenta validar empíricamente. El ciclo completo inducción/deducción se conoce como proceso hipotético – deductivo (Bisquerra, 2009, p. 28). De esta manera no se pretende únicamente describir los resultados del estudio sino inferir si existe o no una correlación entre ambas variables y además si ésta es estadísticamente significativa o no.

Tipo de investigación

En función de su finalidad el presente estudio es una investigación básica. Desde esta perspectiva se tiene como principal objetivo ampliar el conocimiento y elaborar teorías sobre el comportamiento de las variables a analizar (Hernández et al., 2014, p. XXIV; Sáez, 2017). Es así que apoyándose en el contexto teórico este tipo de estudio, responde objetivamente a interrogantes planteadas, siendo su ámbito la realidad social y natural, para conocer, relacionar y explicar cierto fragmento de la realidad, de acuerdo a lo planteado en la investigación (Carrasco, 2018, p. 43).

Según el carácter la investigación es correlacional. Sin embargo puede incluir elementos descriptivos y explicativos como puede ocurrir en esta clase de estudios (Toro y Parra, 2006, p. 140). Se buscará determinar y explicar la relación (correlación) de los comportamientos de entre las variables de estudio y medir el grado de correlación (Hernández et al., 2014, p. 42), en este caso entre las variables seleccionadas calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

2.2. Variables, Operacionalización

En la investigación se establecieron como variables de estudio la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. Estas variables fueron de naturaleza cualitativa y de escala ordinal, por lo tanto se pudieron establecer relaciones de orden entre las dimensiones.

2.2.1. Definición conceptual de las variables

Variable 1: calidad de vida

La OMS (1996, p. 5) define la Calidad de Vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.” Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, la salud psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea.

Variable 2: satisfacción laboral

Palma (2005, p. 34) define la satisfacción laboral como la disposición o tendencia relativamente estable hacia el trabajo, basada en creencias y valores desarrollados a partir de su experiencia ocupacional.

2.2.2. Definición operacional de las variables

Variable 1: calidad de vida

Para fines de este estudio se verifica la calidad de vida en sus dominios salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente del personal de enfermería, mediante un instrumento de WHOQOL-*BREF* de 26 ítems, preguntas cerradas. Cada una con cinco opciones, tipo Likert.

Tabla 2

*Matriz operacional de la variable **calidad de vida***

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Niveles y rangos
Salud física	Dolor.	3		Puntuación global para la medición de la calidad de vida. Calidad de vida buena o alta: 100 a 130 puntos. Calidad de vida media o regular: 70 a 99 puntos. Calidad de vida baja o mala menor de 69 puntos.
	Dependencia de medicina.	4	Valor ordinal	
	Energía para la vida diaria.	10	Tipo Likert	
	Movilidad.	15		
	Sueño y descanso.	16		
	Actividad de la vida diaria.	17	Respuesta con valores	
	Capacidad de trabajo.	18	situados en una escala de 5 puntos	
	Sentimientos positivos.	5	(1-5)	
Salud psicológica	Espiritualidad, religión, creencias personales	6		La dimensión salud física: Calidad de vida buena o alta: 26-35 puntos. Calidad de vida regular o media: 15-25 puntos. Calidad de vida mala o baja: 6-14 puntos.
	Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración.	7	Ítem Positivo	
	Imagen corporal.	11	1 – 5	
	Autoestima.	19		
Relaciones sociales	Sentimientos negativos.	26		La dimensión salud psicológica: Calidad de vida buena o alta: 24-30 puntos. Calidad de vida regular o media: 15-23 puntos. Calidad de vida mala o baja: 6-14 puntos.
	Relación personal.	20	Ítem Negativo	
	Actividad sexual.	21		
	Apoyo social.	22	5 – 1	
	Seguridad y libertad.	8		
Ambiente	Ambiente físico.	9		La dimensión de relaciones sociales: Calidad de vida buena o alta: 11-15 puntos. Calidad de vida regular o media: 7-10 puntos. Calidad de vida mala o baja: 3-6 puntos.
	Recursos económicos.	12		
	Oportunidades de información.	13		
	Ocio y descanso.	14		
	Lugar	15		
	Atención sanitaria/social.	24		
	Transporte.	25		

Variable 2: satisfacción laboral

La satisfacción laboral del personal de enfermería se mide a través de la escala de Satisfacción Laboral SL-SPC (Palma, 2005) conformada por 27 ítems cada una con cinco opciones, tipo Likert (17 positivos y 10 negativos) que evalúa el grado de disposición o conformidad que los trabajadores de una organización presentan en relación al trabajo en sí y a su entorno laboral y que puede ser analizada desde las dimensiones de: significación de la tarea, condiciones de trabajo, reconocimiento personal y/o social y beneficios económicos.

Tabla 3

*Matriz operacional de la variable **satisfacción laboral***

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Niveles y rangos
Significación de la tarea	Trabajo justo	3	Valor ordinal Tipo Likert	Muy satisfecho: 37 o más puntos. Satisfecho: 33 - 36 puntos. Promedio: 28 – 32 puntos. Insatisfecho: 24 – 27 puntos. Muy insatisfecho: 23 o menos puntos.
	Valor de la tarea	4		
	Sentimiento de ser útil	7		
	Grado de complacencia de resultados	18		
	Desarrollo personal	21		
	Gusto por el trabajo	22		
	Nivel de dicha propia al realizar el trabajo	25		
	Gusto por las actividades	26		
Condiciones de trabajo	Distribución física	1	1 = TD : Totalmente desacuerdo 2 = D : Desacuerdo 3 = I : Indeciso 4 = A : De acuerdo 5 = TA : Totalmente de acuerdo	Muy satisfecho: 41 o más puntos. Satisfecho: 35 - 40 puntos. Promedio: 27 – 34 puntos. Insatisfecho: 20 – 26 puntos. Muy insatisfecho: 19 o menos puntos.
	Nivel de confort del ambiente	8		
	Gusto por el horario	12		
	Sensación de beneficio a partir de buenas relaciones con los jefes	14		
	Nivel de comodidad en el trabajo	15		
	Grado de incomodidad respecto al horario	17		
	Comodidad en la ubicación física	20		
	Existencia de comodidad para el buen desempeño	23		
	Valorización del esfuerzo por parte de superiores	27		
	Sentimiento de mal trato por parte de la empresa	6		
Reconocimiento personal y/o social	Nivel de distancia en las relaciones interpersonales	11	1 = TA : Totalmente de acuerdo 2 = A : De acuerdo 3 = I : Indeciso 4 = D : Desacuerdo 5 = TD : Totalmente en desacuerdo	Muy satisfecho: 24 o más puntos. Satisfecho: 19 - 23 puntos. Promedio: 18 – 20 puntos. Insatisfecho: 12 – 17 puntos. Muy insatisfecho: 11 o menos puntos.
	Grado de importancia de las tareas	13		
	Trabajo en equipo	19		
	Reconocimiento del esfuerzo por horas extras	24		
	Nivel de sueldo respecto a la labor	2		
Beneficios económicos	Sentimiento respecto a la remuneración	5	4 = D : Desacuerdo 5 = TD : Totalmente en desacuerdo	Muy satisfecho: 20 o más puntos. Satisfecho: 16 - 19 puntos. Promedio: 11 – 15 puntos. Insatisfecho: 8 – 10 puntos. Muy insatisfecho: 7 o menos puntos.
	Grado de complacencia respecto a la remuneración	9		
	Sentimiento de explotación	10		
	Expectativas económicas	16		
Total de la variable				Muy satisfecho: 117 o más puntos. Satisfecho: 103 - 116 puntos. Promedio: 89 – 102 puntos. Insatisfecho: 75 – 88 puntos. Muy insatisfecho: 74 o menos puntos.

2.3. Población, muestra y muestreo:

2.3.1. Población

El lugar de estudio es un hospital público nivel II – 2 que cuenta con una cartera de servicios en 32 especialidades, contando con los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. Los recursos humanos lo constituyen 640 servidores, de los cuales 448 son asistenciales. Para el presente estudio se consideró como población al personal de enfermería de un hospital público de Lima nivel II – 2 , que representan 300 trabajadores.

Criterios de inclusión

Se ha tomado en cuenta al personal de enfermería de un hospital público de Lima nivel II – 2, descartando así al personal técnico y profesionales de otras especialidades.

2.3.2. Muestra

Para Hernández et al. (2014, p. 173) la muestra es una parte o subgrupo del universo o población, del cual se recolectan los datos y que debe de poseer características objetivas y ser representativa de ésta y que los resultados en la muestra puedan generalizarse a la población.

En el presente estudio el tipo de muestra fue probabilística, basándose en principios estadísticos y reglas aleatorias, ya que todos tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos para formar parte de la investigación (Carrasco, 2018, p. 240).

El tamaño muestral fue calculado utilizando la fórmula de Fisher. De esta manera, considerando la población finita se determinó el tamaño de muestra de acuerdo a la siguiente operación:

Donde:

e= 5% error de estimación	p=0,5
Z= 1,96 con un nivel de	q=0,5
confianza del 95%	N=300

$$\text{Cálculo: } n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q} = 169$$

2.3.3. Muestreo

La muestra probabilística fue extraída mediante el tipo de muestreo aleatorio simple (MAS) ya que en una muestra de este tipo cada unidad o elemento tienen exactamente la misma probabilidad de ser seleccionada (Alvarado y Obagi, 2008, p.71). Dicha selección se realizó bajo el mecanismo de sorteo al azar (Bisquerra, 2009, p. 145), realizándose un nuevo sorteo en el caso que algunos trabajadores no estuvieran o no desearan participar.

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 169 trabajadores del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, en Lima 2018.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada será la encuesta. La investigación por encuestas estudia poblaciones grandes o más pequeñas seleccionando y analizando muestras elegidas de la población para descubrir la incidencia relativa, la distribución y la interrelación de variables (Kerlinger y Lee, 2002, p. 541). Según Carrasco (2018) “es una técnica para la investigación social por excelencia” (p. 314).

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Para ambas variables los instrumentos de medición serán los cuestionarios auto – explicativo tipo Likert, para recoger, registrar, filtrar y codificar los datos de la población objeto de estudio. Luego serán utilizados para cualquier tratamiento estadístico. Para la variable calidad de vida se empleará el cuestionario WHOQOL-BREF (WHO, 1996) con alternativas de respuesta para cada enunciado. Asimismo, para la variable satisfacción laboral se utilizará el cuestionario de escala de Satisfacción Laboral SL-SPC (Palma, 2005).

2.4.2.1. Ficha técnica del instrumento de calidad de vida

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF)
Autor/es:	OMS (WHO) y el grupo WHOQOL (1996)
Objetivo del instrumento:	Evaluar las dimensiones calidad de vida: (a) salud física, (b) salud psicológica, (c) Relaciones sociales y (d) Ambiente.
Población a la que se puede administrar:	Personas económicamente activas, mayores de edad.
Forma de Administración:	Individual y colectivo
Tiempo de Aplicación:	15 minutos Dimensiones: (a) salud física, (b) salud psicológica, (c) Relaciones sociales y (d) Ambiente.
Descripción del Instrumento:	<p>Ítems: Consta de 26 enunciados en cada parte, a los cuales los sujetos atribuyen valores en una escala ascendente de satisfacción e importancia. Escala de respuesta: varía de 1 – 5</p> <p>Puntuación global para la medición de la calidad de vida del personal de enfermería. Calidad de vida buena o alta: 100 a 130 puntos. Calidad de vida media o regular: 70 a 99 puntos. Calidad de vida baja o mala menor de 69 puntos.</p> <p>La dimensión salud física: Calidad de vida buena o alta: 26-35 puntos. Calidad de vida regular o media: 15-25 puntos. Calidad de vida mala o baja: 6-14 puntos.</p> <p>La dimensión salud psicológica: Calidad de vida buena o alta: 24-30 puntos. Calidad de vida regular o media: 15-23 puntos. Calidad de vida mala o baja: 6-14 puntos.</p> <p>La dimensión de relaciones sociales: Calidad de vida buena o alta: 11-15 puntos. Calidad de vida regular o media: 7-10 puntos. Calidad de vida mala o baja: 3-6 puntos.</p> <p>La dimensión ambiente: Calidad de vida buena o alta: 29-40 puntos. Calidad de vida regular o media: 19-28 puntos. Calidad de vida mala o baja: 8-18 puntos.</p>
Validez y confiabilidad:	El instrumento WHOQOL-BREF-26 sobre calidad de vida fue validado por Iris Espinoza, Paulina Osorio, María José Torrejón, Ramona Lucas-Carrasco y Daniel Bunout obteniendo una fiabilidad del instrumento fue muy buena, con un alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88.

2.4.2.2. Ficha técnica del instrumento de Satisfacción laboral

Nombre del Instrumento	Escala de Satisfacción Laboral SL - SPC
Autor/es:	Sonia Palma (2005), Perú.
Objetivo del instrumento:	Este cuestionario permite medir el nivel de satisfacción laboral de trabajadores de cualquier organización o entidad.
Población a la que se puede administrar:	Personas económicamente activas, mayores de edad, tanto varones como mujeres
Forma de Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de Aplicación:	20 minutos aproximadamente <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones: (a) Significación de la tarea, (b) Condiciones de trabajo, (c) Reconocimiento personal y/o social, (d) Beneficios económicos. • Ítems: Consta de 27 ítems o reactivos a los cuales los sujetos atribuyen valores en una escala ascendente. • Escala de respuesta: varía de 1 – 5
Descripción del Instrumento:	<p>Escala valorativa para la medición de la satisfacción laboral del personal. Muy satisfecho: 117 o más puntos. Satisfecho: 103 - 116 puntos. Promedio: 89 – 102 puntos. Insatisfecho: 75 – 88 puntos. Muy insatisfecho: 74 o menos puntos.</p> <p>La dimensión significancia de la tarea: Muy satisfecho: 37 o más puntos. Satisfecho: 33 - 36 puntos. Promedio: 28 – 32 puntos. Insatisfecho: 24 – 27 puntos. Muy insatisfecho: 23 o menos puntos.</p> <p>La dimensión condiciones de trabajo: Muy satisfecho: 41 o más puntos. Satisfecho: 35 - 40 puntos. Promedio: 27 – 34 puntos. Insatisfecho: 20 – 26 puntos. Muy insatisfecho: 19 o menos puntos.</p> <p>La dimensión de reconocimiento personal y/o social: Muy satisfecho: 24 o más puntos. Satisfecho: 19 - 23 puntos. Promedio: 18 – 20 puntos. Insatisfecho: 12 – 17 puntos. Muy insatisfecho: 11 o menos puntos.</p> <p>La dimensión beneficios económicos: Muy satisfecho: 20 o más puntos.</p>

	<p>Satisfecho: 16 - 19 puntos. Promedio: 11 – 15 puntos. Insatisfecho: 8 – 10 puntos. Muy insatisfecho: 7 o menos puntos.</p>
Validez de contenido:	<p>Palma (2005) evaluó la viabilidad del análisis factorial sobre la base de la medida de adecuación Kaiser-Meyer (0.852), el test de esfericidad de Barlett (10161.49) y el nivel de significación ($p < 0.05$), obteniendo resultados que confirman la validez del instrumento.</p>
Confiabilidad:	<p>Palma (2005) mediante el método de consistencia interna, obtuvo una correlación de 0.84 (Alfa de Cronbach) y de 0.81 (Split Half de Guttman), los cuales indican una alta consistencia interna de los datos, por lo que se puede considerar que el instrumento es confiable.</p>

2.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento.

Validación de los instrumentos.

Hernández et al. (2014), refirieron que: la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud. Se refiere al grado que un instrumento de medición mide realmente la variable que pretende medir. La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos (Cuestionarios) que presenta (p. 127).

Para la validación se consideró las técnicas validez conformados por los autores creadores de los cuestionarios genéricos en su versión original de la **escala de calidad de vida** de la OMS y la **escala de Satisfacción laboral** de Sonia Palma, ya que no hubo ninguna modificación.

2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron evaluados a través del método de consistencia interna, que es considerado uno de los métodos de mayor empleo (Hogan, 2015). Ambos instrumentos hacen uso de la escala de medición de

Likert, en tal sentido se utilizó el estadístico Coeficiente Alpha de Cronbach con el fin de determinar que los instrumentos sean consistentes o confiables.

Este test fue desarrollado por Lee J. Cronbach (1951) en la Universidad de Illinois. Mide la confiabilidad asumiendo que los ítems o reactivos (medidos en escala tipo Likert) participan de un eje común, que es el concepto o constructo que se desea medir y que sean consistentes y estén correlacionados. Con el coeficiente de Cronbach se estima un nivel de varianza que se obtiene con las calificaciones del conjunto de reactivos y determina si hay homogeneidad en toda la prueba (Morales, 2006, p. 300) . Se producen valores del coeficiente de alpha que puede oscilar entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 señala un máximo de confiabilidad (Silva y Brain, 2006, 66).

De acuerdo a George y Mallory (2003, citado por Sunder, 2011, p. 72) categorizan el valor del coeficiente Alpha de la siguiente manera:

Tabla 4

Valoración del coeficiente de Alpha para determinar la confiabilidad (George y Mallory, 2003)

Escala de valores	Valoración
• Coeficiente Alpha superior a 0.9	Excelente
• Coeficiente Alpha superior a 0.8	Bueno
• Coeficiente Alpha superior a 0.7	Aceptable
• Coeficiente Alpha inferior a 0.7	Inaceptable

Con los instrumentos de medición de ambas variables se llevó a cabo una prueba piloto, que de acuerdo a Valderrama (2014, p. 24) se aplica a personas que se consideran que poseen características semejantes a las de la población objetivo de la investigación y está orientada a garantizar la confiabilidad de los instrumentos. Esta prueba se realizó con la participación de 20 profesionales en enfermería de una institución de salud diferente a la del estudio de investigación, el Hospital Dos de Mayo de Lima.

Luego los casos recopilados de ambos instrumentos fueron introducidos en una base de datos empleando el programa estadístico IBM SPSS 25® que permitió hacer el análisis de consistencia interna mediante el índice estadístico de confiabilidad Alpha de Cronbach.

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento de Calidad de vida

Instrumento de calidad de vida	
Alpha de Cronbach	N de elementos
,943	26

De acuerdo al resultado del análisis de confiabilidad del instrumento de la variable Calidad de vida que arrojó un coeficiente de 0,943 y según el rango de la escala de valores del Alpha de Cronbach se determinó que el instrumento de medición es de excelente consistencia interna.

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento de Satisfacción laboral

Instrumento de satisfacción laboral	
Alpha de Cronbach	N de elementos
,985	27

Asimismo, el análisis de confiabilidad del instrumento de la variable Satisfacción laboral arrojó un coeficiente de 0,985 que según el rango de la escala de valores del Alpha de Cronbach indica que el instrumento de medición es de excelente consistencia interna.

2.5. Métodos de análisis de datos

2.5.1. Procedimientos de recolección de datos

En la presente investigación se tuvo en consideración como primer paso la revisión de los instrumentos para la recolección de datos, luego se procedió a la aplicación de los instrumentos de medición (cuestionario). Ambos instrumentos llevó un tiempo de 20 minutos aproximadamente para ser respondidos. Se

procedió a recoger los datos del personal de enfermería los cuales fueron con anticipación informados sobre el manejo de la información para llevar a cabo dicha encuesta. Terminada la evaluación, se revisaron las respuestas y los valores obtenidos fueron trasladados a una base de datos de ambas variables y para su posterior análisis a través de los programas IBM SPSS® versión 25 y el Microsoft Excel 2016.

Se elaborará un archivo estadístico con la base de datos para ambas variables del estudio. En este archivo se guardaran los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis descriptivo e inferencial mediante el programa IBM SPSS 25® y Microsoft Excel 2016.

Para la presentación de los resultados de la investigación, se elaborarán tablas de frecuencia con la finalidad de resumir informaciones de ambas variables de estudio ya través de ellas, se pueden elaborar figuras estadísticas con el propósito de conseguir un rápido análisis visual donde ofrezca la mayor información, con sus correspondientes análisis e interpretaciones de acuerdo a los objetivos planteados en la tesis.

Para la prueba de hipótesis y correlación de variables se tiene en cuenta el análisis estadístico no paramétrico.

Pruebas estadísticas para calcular el p -valor y el grado de correlación:

No Paramétrica para datos ordinales: Prueba y coeficiente de Spearman.

El coeficiente de correlación de rangos de Spearman (Rho) es una prueba no paramétrica que analiza la correlación entre dos variables cuyos datos satisfagan los requisitos de estar incluidos dentro un nivel de medición ordinal, con la finalidad de ordenar en forma ascendente o descendente a las personas, elementos o características de la muestra de acuerdo a una categoría. Se emplea para probar una hipótesis de investigación correlacional. La prueba en si misma no evalúa causalidad y es eficiente cuando se aplica a datos ordinales (Visauta, 2007, p.158; Rodríguez, Pierdant y Rodríguez,2014, p. 318).

Para la interpretación del grado de correlación se basó en el coeficiente **Rho de Spearman**, que es una extensión del Coeficiente de Correlación de Pearson (r) para variables ordinales. Este coeficiente fue elaborado entre 1904 y 1907, por Charles Spearman que se basó en los trabajos matemáticos de Bravais (1846), Galton (1888) y Pearson (1896). Los valores del Coeficiente puede variar de -1 a +1, considerando el cero, como ausencia de relación (Vilalta, 2016, Secc. 28).

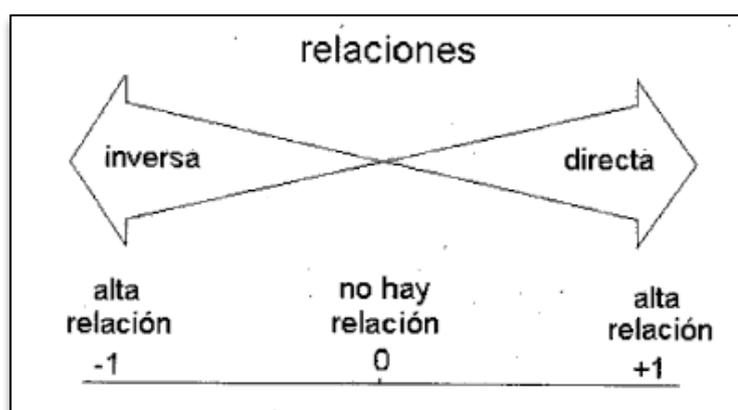


Figura 26. Gráfico que representa la magnitud del coeficiente de correlación (Tomado de Etxeberria y Tejedor, 2005).

Seguidamente se hizo uso de una tabla para interpretar la fuerza de la correlación:

Tabla 7

Interpretaciones de la *rho* de Spearman (r_s)

Coeficiente	Interpretación
+ - 0,20	Correlación muy baja
+ - 0,20 a + - 0,40	Correlación baja
+ - 0,40 a + - 0,60	Correlación moderada
+ - 0,60 a + - 0,80	Correlación alta
+ - 0,80 a + - 1,0	Correlación muy alta

Morris y Maisto (2001).

2.6. Aspectos éticos

Por cuestiones éticas no se mencionan los nombres de los participantes (personal de enfermería) que constituyeron las unidades de análisis de la investigación, dicha relación es de privacidad del investigador. Los cuestionarios son totalmente anónimos y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones. Asimismo, antes de la administración de la prueba se informó que podrían cambiar de opinión a decir que la investigación no concuerda con sus intereses y preferencias y retirarse voluntariamente. Del mismo modo, se manifestó a los encuestados que al término del estudio se informará sobre los resultados de la investigación.

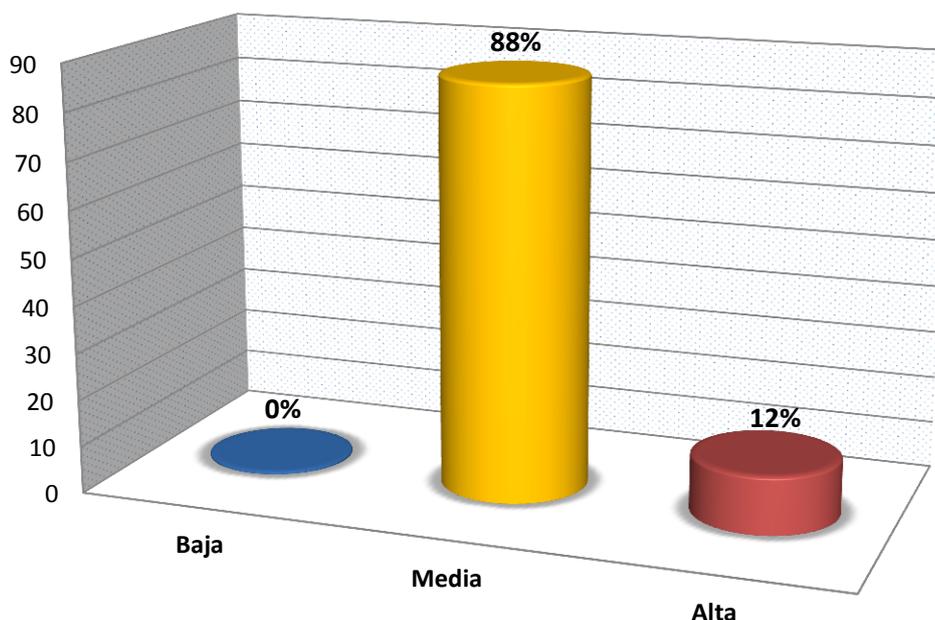
III. Resultados

3.1 Descripción de resultados

Tabla 8.

Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de la calidad de vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Nivel de CALIDAD DE VIDA (agrupada)	Frecuencia f	Porcentaje %
Baja (<69 puntos)	0	0
Media (70 – 99 puntos)	148	88
Alta (100 – 130 puntos)	21	12
Total	169	100,0



Variable 1: Calidad de Vida

Figura 27. Distribución de porcentajes del nivel de Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De los resultados obtenidos en la tabla 8 y figura 27, se observan los niveles y frecuencias del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 de donde un 12% tienen un nivel alto calidad de vida y un 88% obtuvieron un nivel medio. Asimismo, no se observó ningún caso con un bajo nivel de calidad de vida.

Tabla 9.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Salud Física de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 1: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)	Frecuencia f	Porcentaje %
Baja (6 – 14 puntos)	0	0
Media (15 – 25 puntos)	90	53
Alta (26 – 35 puntos)	79	47
Total	169	100,0

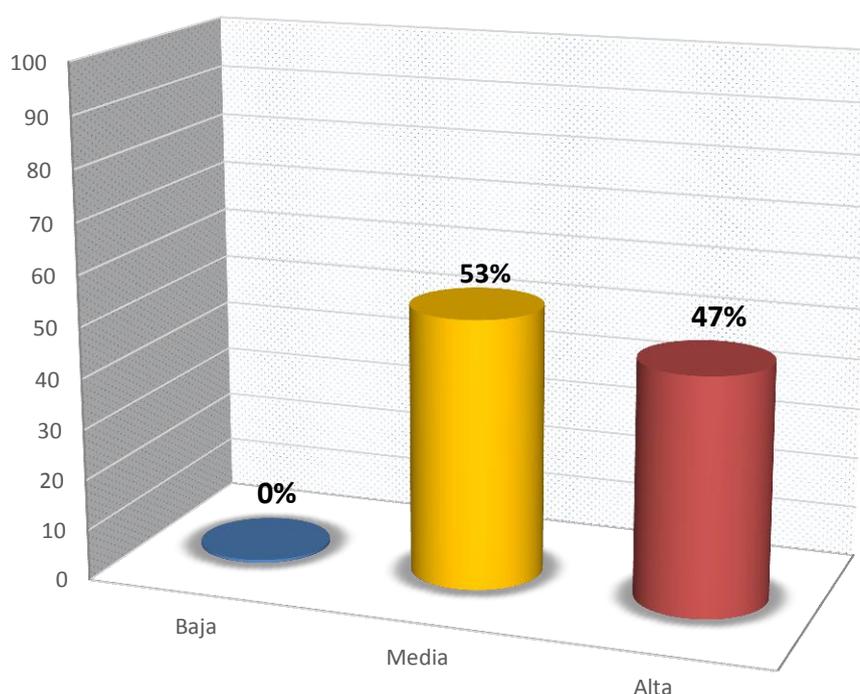


Figura 28. Distribución de porcentajes de la dimensión Salud Física del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 9 y figura 28 se observó que respecto a la dimensión salud física de la calidad de vida, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 53% (90 casos) presentó una media calidad de vida en esta dimensión. A su vez, el 47% (79 casos) refirió una alta calidad de vida sobre esta dimensión, mientras que no se observó ningún caso con un bajo nivel de calidad de vida.

Tabla 10.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Salud Psicológica de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 2: SALUD PSICOLÓGICA (WHOQOL-BREF)	Frecuencia f	Porcentaje %
Baja (6 – 14 puntos)	0	0
Media (15 – 23 puntos)	73	43
Alta (24 – 30 puntos)	96	57
Total	169	100,0

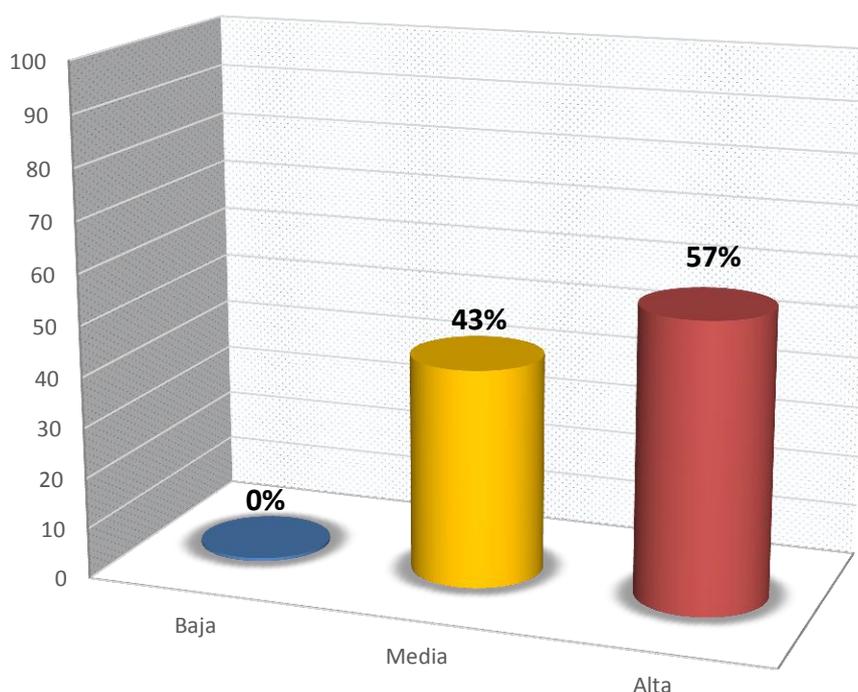


Figura 29. Distribución de porcentajes de la dimensión Salud Psicológica de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 10 y figura 29 se observó que respecto a la dimensión salud psicológica de la calidad de vida, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 43% (73 casos) presentó una media calidad de vida en esta dimensión. A su vez, el 57% (96) refirió una alta calidad de vida sobre esta dimensión, mientras que no observó ningún caso con un bajo nivel de calidad de vida.

Tabla 11.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Relaciones Sociales de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 3: RELACIONES SOCIALES (WHOQOL-BREF)	Frecuencia f	Porcentaje %
Baja (3 – 6 puntos)	0	0
Media (7 – 10 puntos)	95	56
Alta (11 – 15 puntos)	74	44
Total	169	100,0

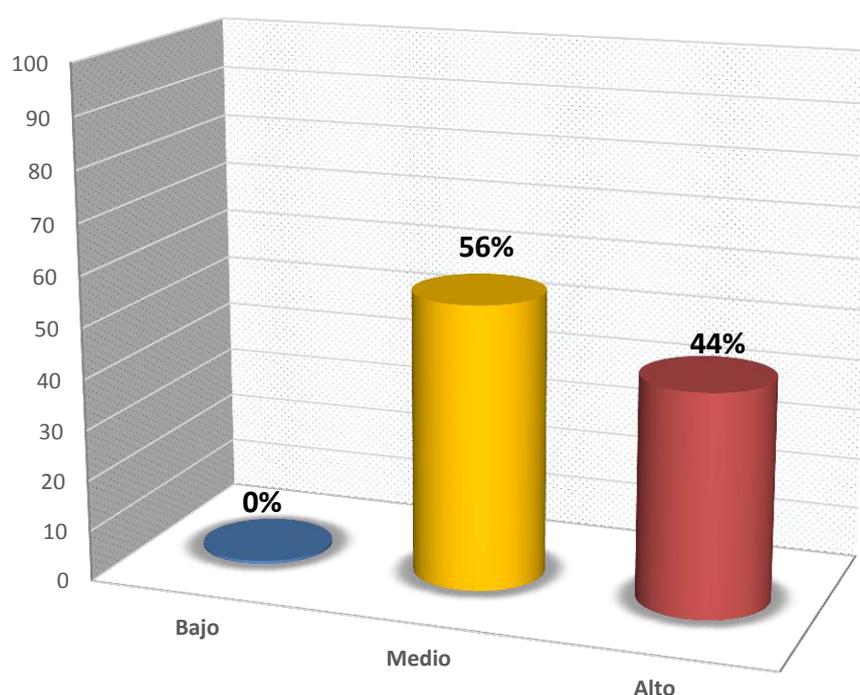


Figura 30. Distribución de porcentajes de la dimensión Relaciones Sociales de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 11 y figura 30 se observó que respecto a la dimensión Relaciones Sociales de la calidad de vida, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 56% (95 casos) presentó una media calidad de vida en esta dimensión. A su vez, el 44% (74 casos) refirió una alta calidad de vida sobre esta dimensión, mientras que no se observó ningún caso con un bajo nivel de calidad de vida.

Tabla 12.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Ambiente de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 4: AMBIENTE (WHOQOL-BREF)	Frecuencia f	Porcentaje %
Baja (8 – 18 puntos)	0	0
Media (19 – 28 puntos)	150	89
Alta (29 – 40 puntos)	19	11
Total	169	100,0

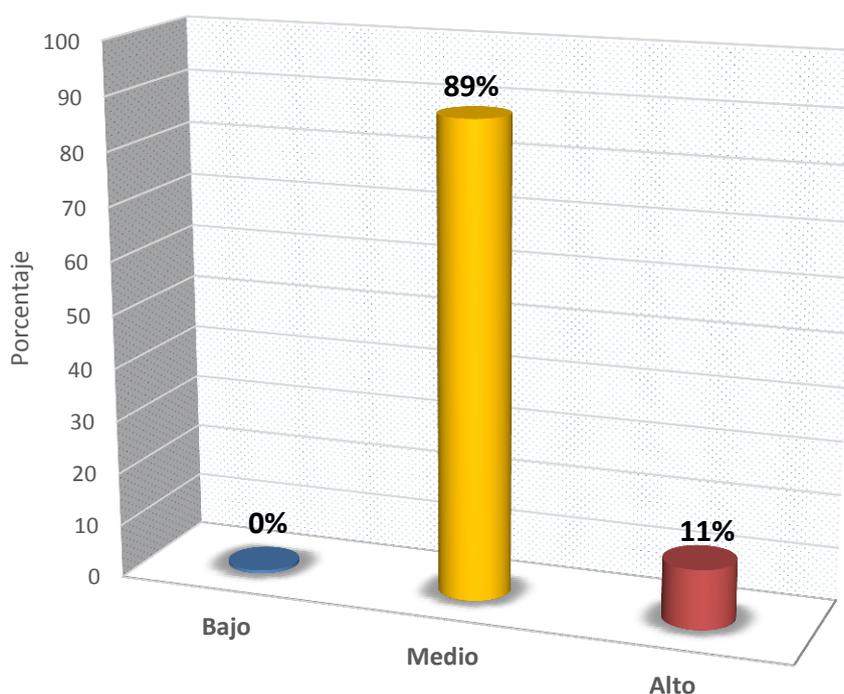


Figura 31. Distribución porcentajes de la dimensión Ambiente de la Calidad de Vida del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 12 y figura 31 se observó que respecto a la dimensión Ambiente de la calidad de vida, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 89% (150 casos) presentó una calidad de vida media en esta dimensión. A su vez, el 11% (19 casos) refirió tener una alta calidad de vida, mientras que no se observó ningún caso con un bajo nivel en esta dimensión.

Tabla 13.

Medidas de tendencia central y de dispersión de los puntajes de las dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida comparables con la escala del 0 – 100 (derivado de la WHOQOL – 100) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Estadísticos descriptivos					
	N	Media	Mínimo	Máximo	Desv. Desviación
Dimensión 1: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)	169	63,67	39	89	9,022
Dimensión 2: SALUD PSICOLÓGICA (WHOQOL-BREF)	169	73,30	54	92	7,586
Dimensión 3: RELACIONES SOCIALES (WHOQOL-BREF)	169	58,88	33	100	11,578
Dimensión 4: AMBIENTE (WHOQOL-BREF)	169	55,94	38	75	7,310
N válido (por lista)	169				

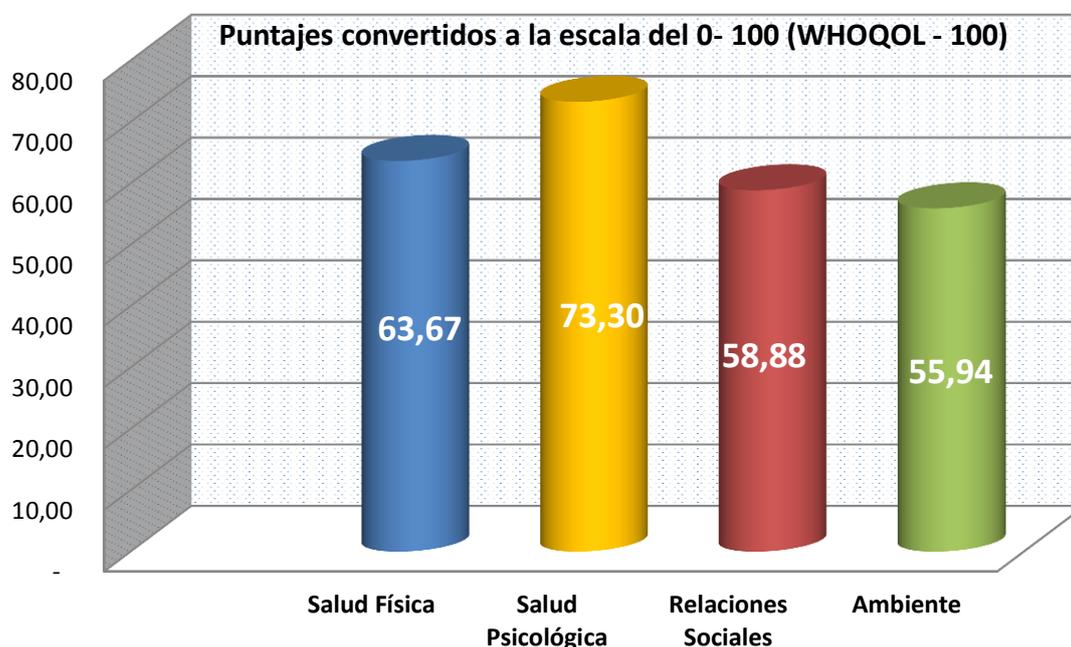


Figura 32. Distribución de puntajes de las dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida comparables con la escala del 0 – 100 (derivado de la WHOQOL – 100) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

En la Tabla 13 y figura 32 nos muestra los puntajes en la escala del 0 – 100 según dimensiones y se evidencia que el mayor puntaje se encontró en la dimensión Salud Psicológica con una media de (73.3) y el de menor medida se halló en la dimensión Ambiente con una media de (55,94).

Tabla 14.

Distribución de frecuencias y porcentaje del nivel de la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Nivel de SATISFACCIÓN LABORAL (agrupada)	Frecuencia f	Porcentaje %
Muy insatisfecho	0	0
Insatisfecho	19	11
Promedio	135	80
Satisfecho	15	9
Muy satisfecho	0	0
Total	169	100,0

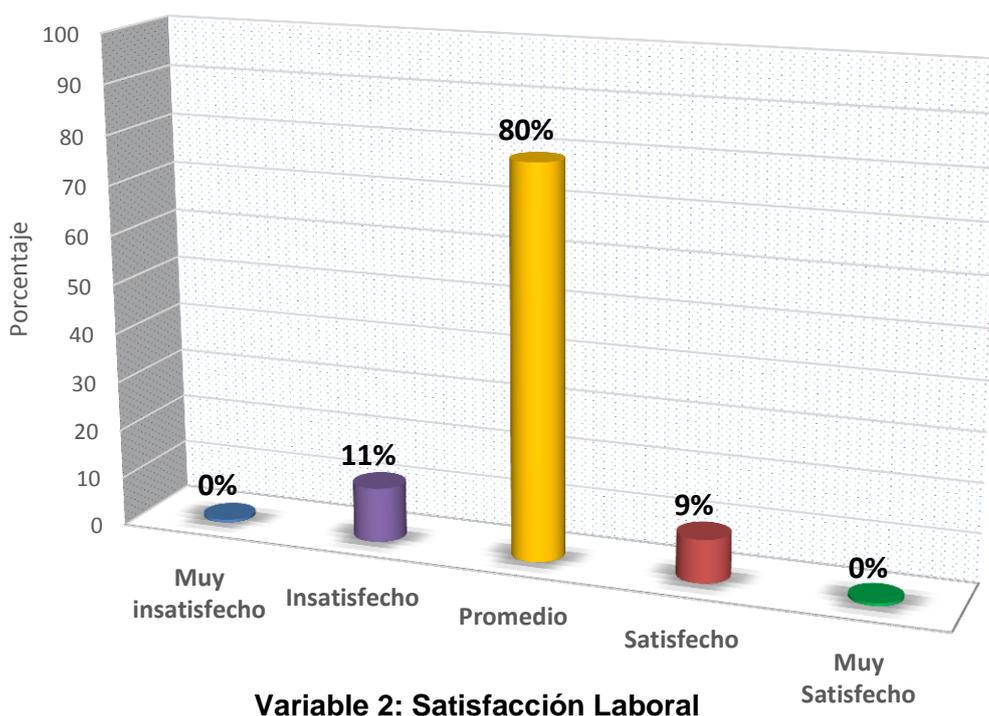


Figura 33. Distribución de porcentajes del nivel de la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

En la Tabla 14 y figura 33 se observa que el 80% (135 casos) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 poseen un nivel de satisfacción laboral promedio. Asimismo, el 11% (19 casos) consideran estar insatisfechos en su lugar de trabajo y el 8% (15 casos) refieren estar satisfechos. No se observó ningún caso de extrema insatisfacción o satisfacción.

Tabla 15.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Significación de la tarea de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 1: SIGNIFICACIÓN DE LA TAREA (SL - SPC)	Frecuencia f	Porcentaje %
Muy insatisfecho	0	0
Insatisfecho	0	0
Promedio	26	15
Satisfecho	61	36
Muy satisfecho	82	49
Total	169	100,0

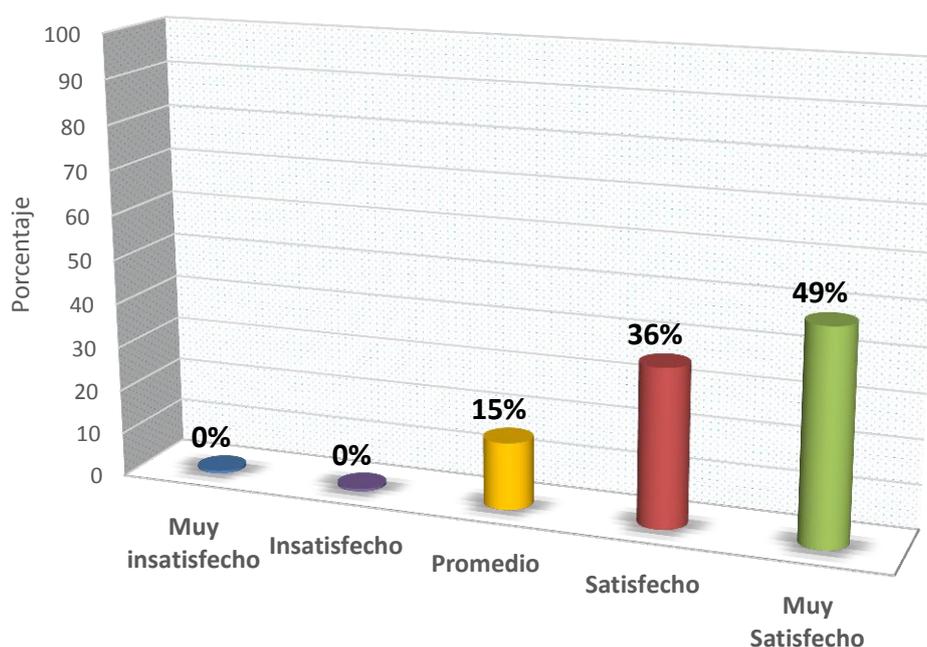


Figura 34. Distribución porcentajes de la dimensión Significación de la tarea de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 15 y figura 34 se observó que respecto a la dimensión Significación de la tarea, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 49% (82 casos) presentó un nivel muy satisfecho en esta dimensión de la satisfacción laboral. Además, el 36% (61 casos) y un 15% (26 casos) alcanzaron el nivel de satisfecho y promedio, respectivamente. No se observó ningún caso de insatisfacción.

Tabla 16.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Condiciones de trabajo de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 2: CONDICIONES DE TRABAJO (SL - SPC)	Frecuencia f	Porcentaje %
Muy insatisfecho	0	0
Insatisfecho	60	36
Promedio	108	64
Satisfecho	1	1
Muy satisfecho	0	0
Total	169	100

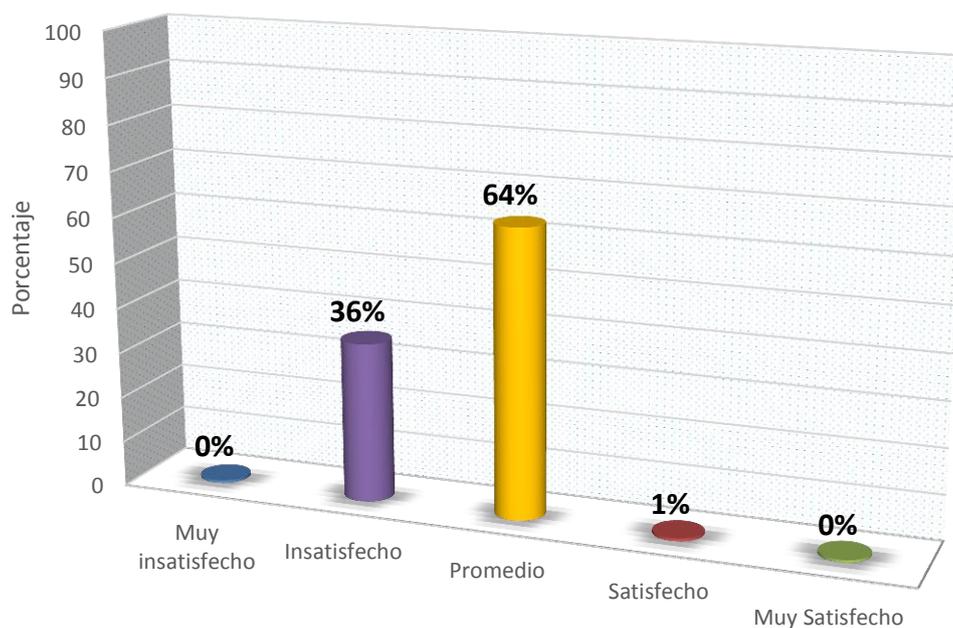


Figura 35. Distribución de porcentajes de la dimensión Significación de la tarea de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 16 y figura 35 se observó que respecto a la dimensión Condiciones de trabajo, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018, refirió que el 64% (108 casos) presentó un nivel promedio en esta dimensión de la satisfacción laboral. Además, el 36% (60 casos) y un 1% (1 caso) alcanzaron el nivel de insatisfecho y satisfecho, respectivamente. Por último, no hay casos extremos de la escala (muy insatisfecho o muy satisfecho).

Tabla 17.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Reconocimiento personal de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 3: RECONOCIMIENTO PERSONAL (SL - SPC)	Frecuencia f	Porcentaje %
Muy insatisfecho	20	12
Insatisfecho	8	5
Promedio	136	80
Satisfecho	4	2
Muy satisfecho	1	1
Total	169	100

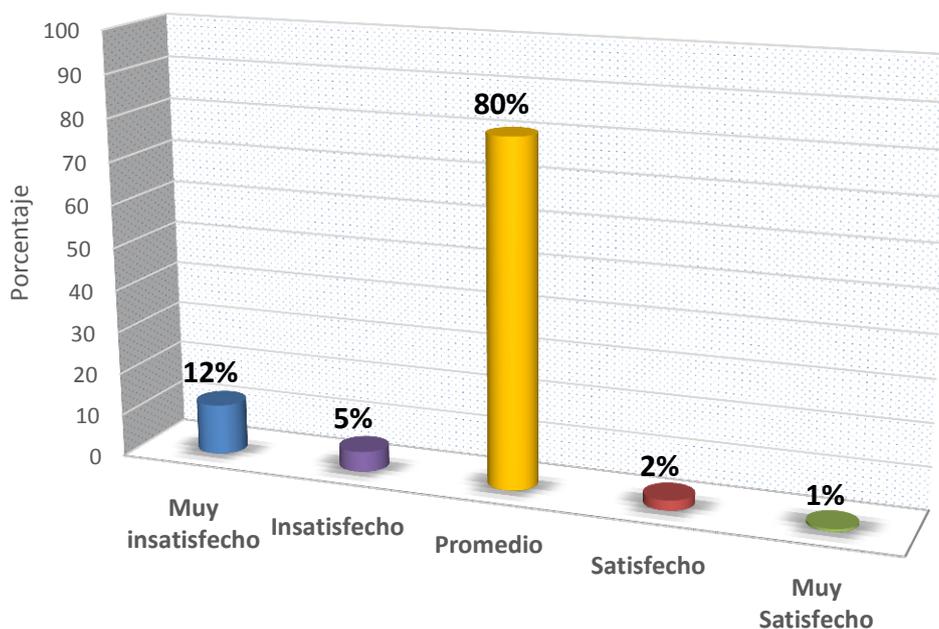


Figura 36. Distribución de porcentajes de la dimensión Reconocimiento personal de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 17 y figura 36 se observó que respecto a la dimensión Reconocimiento personal, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 80% (136 casos) presentó un nivel de satisfacción promedio en esta dimensión de la satisfacción laboral. Además, el 12% (20 casos) y un 5% (8 casos) alcanzaron el nivel de muy insatisfecho e insatisfecho, respectivamente. Por último, solo un 2% (04 casos) alcanzó el nivel de satisfecho y un 1% (01 casos) de la muestra logro un nivel de muy satisfecho.

Tabla 18.

Distribución de frecuencias y porcentaje de la dimensión Beneficios económicos de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

Dimensión 4: BENEFICIOS ECONÓMICOS (SL - SPC)	Frecuencia f	Porcentaje %
Muy insatisfecho	1	1
Insatisfecho	25	15
Promedio	123	73
Satisfecho	19	11
Muy satisfecho	1	1
Total	169	100

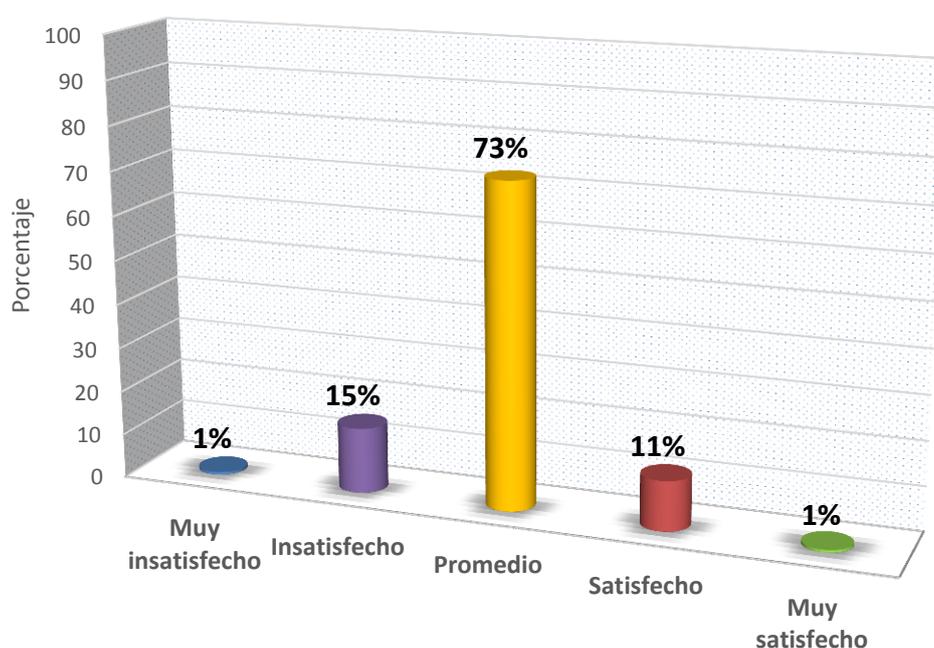


Figura 37. Distribución de porcentajes de la dimensión Beneficios económicos de la Satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

De acuerdo a la tabla 18 y figura 37 se observó que respecto a la dimensión Beneficios económicos, el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 refirió que el 73% (123 casos) presentó un nivel promedio en esta dimensión de la satisfacción laboral. Además, el 15% (25 casos) y un 1% (1 casos) alcanzaron el nivel de insatisfecho y muy satisfecho, respectivamente. Por último, se observó que solo 1% (01 casos) alcanzó un nivel de muy insatisfecho.

3.2. Contrastación de hipótesis

Se asumirá el nivel de confianza= 95% y $\alpha = 0.05$ como nivel de significancia.

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ acepta la hipótesis nula, se rechaza la hipótesis alternativa.

$p > \alpha \rightarrow$ rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa.

- **Hipótesis General**

H_0 No existe una relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

H_1 Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Prueba estadística**

Coefficiente de Correlación de Spearman

- **Cálculo:**

Tabla 19

Correlación de Spearman entre Calidad de Vida y Satisfacción Laboral

			CALIDAD DE VIDA TOTAL (WHOQOL- BREF)	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA TOTAL (WHOQOL- BREF)	Coefficiente de correlación	1,000	,417**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	169	169
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coefficiente de correlación	,417**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 18 muestra el resultado del coeficiente Rho de Spearman donde se observa que existe correlación positiva moderada entre las variables calidad de vida y satisfacción laboral y es estadísticamente significativo ($r_s = 0,417^{**}$, p valor = $0.000 < 0,05$) por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis alterna (H_1) por lo que se puede afirmar que existe relación significativa entre las variables Calidad de Vida y Satisfacción Laboral en el hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 del presente estudio.

- **Hipótesis Específica 1**

H_0 No existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

H_1 Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Prueba estadística**

Coeficiente de Correlación de Spearman

- **Cálculo:**

Tabla 20

Correlación de Spearman entre la dimensión salud física y la satisfacción laboral

		Dimensión: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	
Rho de Spearman	Dimensión: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,234**	
		N	169	
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coeficiente de correlación	,234	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	169	169

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

En la tabla 19 el coeficiente de Spearman es igual a $r_s = 0,234^{**}$ lo que indica una baja correlación positiva entre las puntuaciones de la dimensión Salud Física y la Satisfacción Laboral. A partir del p -valor asociado de $0,002 < 0,05$, podemos afirmar que esta relación es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) en consecuencia, la dimensión Salud Física de la calidad de vida está relacionada con la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Hipótesis Específica 2**

H_0 No existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud psicológica con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

H_1 Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud psicológica con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Prueba estadística**

Coeficiente de Correlación de Spearman

- **Cálculo:**

Tabla 21

Correlación de Spearman entre la dimensión salud psicológica y la satisfacción laboral

		Dimensión: SALUD PSICOLÓGICA (WHOQOL-BREF)	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)
Rho de Spearman	Dimensión: SALUD PSICOLÓGICA (WHOQOL-BREF)	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,247**
		N	169
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coeficiente de correlación	,227**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	169

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

En la tabla 20, el coeficiente de Spearman es igual a $r_s = 0,247^{**}$ lo que indica una baja correlación positiva entre las puntuaciones de la dimensión Salud Psicológica y la Satisfacción Laboral. A partir del p-valor asociado de $0,001 < 0,05$, podemos afirmar que esta relación es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) es decir, la dimensión Salud Psicológica de la calidad de vida está relacionada con la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Hipótesis Específica 3**

H_0 No existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

H_1 Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Prueba estadística**

Coeficiente de Correlación de Spearman

- **Cálculo:**

Tabla 22

Correlación de Spearman entre la dimensión relaciones sociales y la satisfacción laboral

		Dimensión: RELACIONES SOCIALES (WHOQOL-BREF)	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)
Rho de Spearman	Dimensión: RELACIONES SOCIALES (WHOQOL-BREF)	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,205**
		N	169
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coeficiente de correlación	,205**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	169

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

En la tabla 21, el coeficiente de Spearman es igual a $r_s = 0,205^{**}$ lo que indica una baja correlación positiva entre las puntuaciones de la dimensión Relaciones Sociales y la Satisfacción Laboral. A partir del p-valor asociado de $0,001 < 0,05$, podemos afirmar que esta relación es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) en consecuencia, la dimensión Relaciones Sociales de la calidad de vida está relacionada con la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Hipótesis Específica 4**

H_0 No existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión ambiente y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

H_1 Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión ambiente y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

- **Prueba estadística**

Coeficiente de Correlación de Spearman

- **Cálculo:**

Tabla 23

Correlación de Spearman entre la dimensión ambiente y satisfacción laboral

		Dimensión: AMBIENTE (WHOQOL-BREF)	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	
Rho de Spearman	Dimensión: AMBIENTE (WHOQOL-BREF)	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,267**	
		N	169	
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coeficiente de correlación	,267**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	169	169

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

En la tabla 22, el coeficiente de Spearman es igual a $r_s = 0,267^{**}$ lo que indica una baja correlación positiva entre las puntuaciones de la dimensión Ambiente y la Satisfacción Laboral. A partir del p-valor asociado de $0,000 < 0,05$, podemos afirmar que esta relación es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) es decir, la dimensión Ambiente de la calidad de vida está relacionada con la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.

IV. Discusión

Teniendo presente el problema, los objetivos y las hipótesis de investigación, los resultados anteriores muestran un perfil de calidad de vida regular o medio, representando el 88% (148 casos) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa en la ciudad de Lima. Además, aunque con una cifra mucho menor aparece un 12% (21 casos) quienes alcanzaron una calidad de vida alta. Estos resultados en los niveles de la calidad de vida interpretados en general como satisfactorios concuerdan a los de Souza et al. (2018) en su estudio sobre la “*Calidad de Vida de los profesionales de enfermería que actúan en sectores críticos*”, en Brasil. Sin embargo, en aquella investigación la dimensión Relaciones Sociales resultó como el mejor promedio puntuado (76,89), mientras que en nuestro estudio se obtuvo alto nivel de calidad de vida en la dimensión Salud Psicológica que logra un valor de 73.30 que agrupa al 57% (96 casos) de los encuestados. Este mayor puntaje en la dimensión Salud Psicológica también se observó en el estudio realizado por Ricse (2015) entre médicos anestesiólogos que laboran en hospitales de Essalud y Minsa en Lima. Como es sabido la calidad de vida actúa sobre aspectos fundamentales para el desenvolvimiento de la persona como lo es en el aspecto psicológico y físico, por ejemplo (Grimaldo, 2011, p. 174), y ello influiría en la capacidad de adaptación a los cambios en los ambientes de trabajo, más necesario entonces si se trata del personal de enfermería, considerado un recurso humano de gravitante importancia que presta sus servicios, como en el caso de una institución a cargo del Minsa que vela por una calidad de atención.

Respecto a los resultados en las dimensiones de la calidad de vida se encontró que las puntuaciones tuvieron también una tendencia hacia un perfil de nivel medio o regular de calidad de vida: salud física (53%), relaciones sociales (56%) y ambiente (89%). Sin embargo, en los análisis de los datos para la dimensión salud psicológica se alcanzó el mayor valor porcentual en el nivel alto de la escala de calidad de vida que se ve reflejado, como se indicó anteriormente, con un 57% de la muestra, dado que se reportaron en 96 participantes valores altos. Esta situación de bienestar y salud mental se convierte en un hallazgo importante dado que se podría traducir en poseer más posibilidades de enfrentar

y superar diversas situaciones complejas que se pueden presentar dentro de un establecimiento de salud (Marquina, 2014, p.2).

En cuanto a la variable satisfacción laboral, los resultados de la escala para el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa en la ciudad de Lima mostró el predominio de un nivel promedio de satisfacción en el trabajo. En el estudio se halló que un 80% de ellos refieren gozar de una satisfacción promedio, seguido de un 9% de enfermeros con un mayor nivel de satisfacción, sin embargo se hallaron un 11 % de ellos con un grado de insatisfacción laboral. Estos resultados concuerdan parcialmente con el estudio de Alva (2014) en el estudio de “Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del instituto Nacional Materno Perinatal de Lima”, en la cual concluye que la mayoría de las enfermeras obtuvieron un nivel de satisfacción medio a bajo. Sin embargo, en otro trabajo titulado “Satisfacción profesional de los enfermeros”, hecho en Brasil por Correia (2017), halló un preocupante 48,8% de enfermeros que manifestaron un nivel de insatisfacción laboral que pudiera afectar la calidad de los cuidados que prestan. De todas formas, identificar los factores que conduzcan a grados de insatisfacción son importantes para lograr mejoras e incidir en el incremento de los otros niveles de satisfacción y de ese modo mejorar las condiciones materiales, institucionales, beneficios económicos, etc.

Por otro lado, respecto de la dimensión significación de la tarea de la variable satisfacción laboral, las cifras se ubican dentro de un nivel promedio (15%) y satisfecho (36%) y muy satisfecho (49%) en los casos estudiados que indican entre otras consideraciones sentirse satisfechos con su trabajo, que es importante su empleo para su realización y sentirse capaz de hacerlo con solvencia. Estos hallazgos favorables se aproximan a aquellos que Morales (2017) observó en su tesis realizada en profesionales de la salud. Esta valoración que se encuentra en los resultados de la presente investigación en el Hospital Público de Lima administrado por el Minsa, nos invita a continuar sosteniendo y mejorando las oportunidades que tiene el trabajador de enfermería para sentirse a gusto, enfatizando el sentido de pertenencia con la institución y de esta manera

seguir aportando lo mejor de su talento en su lugar de labores lo que redundará en mejores y mayores resultados que pro de la calidad del servicio.

Asimismo, se hizo evidente que la dimensión reconocimiento personal predominó con un perfil promedio (80% de los encuestados), que aunque no se observó niveles de insatisfacción se pueden elaborar actividades que mejoren el estado de las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería ya que son indispensables para lograr con eficiencia los objetivos de cualquier organización como es el caso de un establecimiento de salud; es decir, procurando que el personal de enfermería alcance un mayor reconocimiento personal dentro de una satisfacción laboral sostenible podrá colaborar eficazmente con las metas planteadas en su institución. Al respecto, Ramos (2018) en su estudio titulado “Satisfacción laboral y calidad de vida profesional del personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2017”, menciona que la jefatura debería efectuar capacitaciones periódicas para mantener una información actualizada de las relaciones interpersonales van a jugar un rol fundamental en el rendimiento de la actividad humana.

En cuanto a las condiciones de trabajo y beneficios económicos, como se pudo observar en los resultados de la escala de satisfacción laboral para el personal de enfermería de un hospital publico nivel II – 2 del Minsa en la ciudad de Lima muestran el predominio de un nivel promedio para cada una de estas dimensiones.

Por otro lado, de acuerdo a los objetivos de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. Luego del análisis estadístico de nuestra muestra de estudio, da cuenta de la existencia de una correlación $r_s = 0,417^{**}$ entre las variables estudiadas con una correlación positiva de grado moderado. Asimismo, se evidencia que el p valor es menor que el nivel de significancia ($\text{sig} = 0,000$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se aceptan la hipótesis alterna (H_1), por lo que se puede afirmar que existe relación entre las variables calidad de vida y satisfacción laboral en el hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 del presente estudio, tal y como se halló en el estudio de Mederos

(2018) en la cual concluye que existe una relación significativa entre la variable calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho. Esta relación también fue demostrada en una investigación similar realizada por Ramos (2018) con una correlación moderada y significativa. Por el contrario, respecto al estudio de Moreno (2016), que evaluó la calidad de vida empleando el instrumento *Whoqol-Bref* reportó hallazgos negativos donde no halló relación entre los factores individuales determinantes de la calidad de vida y un constructo similar que fue el rendimiento laboral.

En relación, a la prueba de contrastación de las cuatro (04) hipótesis específicas planteadas, la prueba estadística del Coeficiente de Rho de Spearman encontró la existencia de correlaciones bajas entre las dimensiones de la calidad de vida con la variable satisfacción laboral en nuestra muestra de estudio del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. Estos análisis estadísticos arrojaron para cada una dimensiones de la calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) y satisfacción laboral los siguientes resultados: $r_s=0.234$ y $p=0.002$, $r_s=0.247$ y $p=0.001$, $r_s=0.205$ y $p=0.001$, $r_s=0.267$ y $p=0.000$, respectivamente.

Por ende, conocer que la calidad de vida es un concepto complejo y global en que la cada uno de sus componentes son importantes, y asimismo mostrar el interés por conocer aspectos que contemplen el bienestar y satisfacción del trabajador de enfermería que englobe las dimensiones estudiadas, sería fundamental si esto implica hacerlos parte de estrategias de Gestión de recursos humanos y compatibilizar los intereses del hospital con las necesidades del personal de enfermería. Ello merece una atención especial en todas las instituciones de salud, en donde el personal de enfermería pueda lograr una mejor calidad de vida pero a su vez lograr satisfactoriamente resultados esperados de manera significativa y eficaz en el servicio de salud que preste atención.

Por ultimo, la presente investigación no está exenta de limitaciones, como es la relacionada a la limitación temporal dada que sólo alcanza un corto periodo al ser un estudio del tipo transversal o seccional de esta forma no se pudo obtener información de la evolución de las variables a futuro.

V. Conclusiones

Primera: Existe relación entre la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s=0,417^{**}$ y $p= 0,000$).

Segunda: Existe relación entre la dimensión salud física de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s=0,234^{**}$ y $p= 0,002$).

Tercera: Existe relación entre la dimensión salud psicológica de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s=0,247^{**}$ y $p= 0,001$).

Cuarta: Existe relación entre la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s= 0,205$ y $p= 0,001$).

Quinto: Existe relación entre la dimensión ambiente de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s= 0,267^{**}$ y $p= 0,000$).

VI. Recomendaciones

Primera: De acuerdo a los resultados obtenidos se sugiere utilizar una comunicación asertiva como estrategia entre la jefatura y personal de enfermería a cargo y que esto coadyuve que las autoridades conozcan las condiciones o factores que tienen un mayor impacto en la calidad de vida de los trabajadores de enfermería dentro de un hospital público II – 2 de Lima y los efectos que pudieran tener con la satisfacción laboral que experimentan en las diversas áreas de su labor profesional. Esta información sería relevante si consideramos que el personal de enfermería constituye la primera línea de atención médica en los servicios de salud y sostener el desarrollo y desenvolvimiento en bien de la institución.

Segunda: Mostrar el interés por seguir conociendo de forma periódica aspectos que contemplen la calidad de vida del trabajador de enfermería y que englobe las dimensiones estudiadas. Ello sería fundamental si esto implica hacerlos parte de las propuestas de Gestión de recursos humanos de la institución y de acuerdo a estrategias de mejora lograr criterios factibles para compatibilizar los intereses del hospital con las expectativas del personal de enfermería.

Tercera: Se sugiere efectuar evaluaciones sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería cuyos resultados tiendan a identificar aquellos problemas que no permitan un mejor perfil de satisfacción dentro del entorno laboral y de esta manera adoptar las vías de solución o mejoras que se pueden aplicar de forma concreta y eficaz que contribuya en alcanzarlos.

Cuarta: Por último, a partir de los resultados promedio, se sugiere continuar apostando por las relaciones inter-personales entre compañeros de trabajo en la institución; en ese sentido incentivar y aprovechar actividades integradoras factibles como son las jornadas de talleres, fechas festivas, aniversario, etc., que permitan el acercamiento y comunicación interna entre los trabajadores y que involucre a la gerencia, para generar que el estado de determinados aspectos pueden ser mejorados del actual entorno laboral a través de una actitud de apertura, la participación activa y el trabajo en equipo.

VII. Referencias

- Abay Analistas (2013). Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Abay Analistas Económicos y Sociales, y Asociación ATADES. Recuperado de <https://bit.ly/2QJfM5A>
- Alles, M. (2010). *Conciliar vida profesional y personal: Dos miradas: organizacional e individual*. Ediciones Granica.
- Alva E. (2014). Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal-2012 (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina Humana). Recuperado de <https://bit.ly/2vcDRE3>
- Alvarado, J. A., & Obagi, J. J. (2008). *Fundamentos de inferencia estadística* (1.^a ed.). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://bit.ly/2VIE1Qh>
- Alzamora, L. (2011). Tipos de estudio en salud pública. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*, 4(1). Recuperado de <https://bit.ly/2gG0KKM>
- Anderson, K., Burckhardt, C. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 298-306. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10197928>
- Andina. (2018, mayo 12). Más de 89,000 profesionales de la enfermería celebran su día en el Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2Slauu0>
- Arostegui, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Artal, M. (2017). *Dirección de ventas. Organización del departamento de ventas y gestión de vendedores*. ESIC.

- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. (2014). La enfermería una fuerza para el cambio: recurso vital para la salud, (77), 64. Recuperado de <https://www.anec.org.co/revista77/revista%2077.pdf>
- Astrand, P.-O., Rodahl, K. (1992). *Fisiología del trabajo físico: bases fisiológicas del ejercicio* (3.^a ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de <https://bit.ly/2HBlxx9>
- Asún, D., Tapia, P., y Frasnado, S. (2002). *Manual de Sondeos de Mercado 3. Metodologías cuantitativas para estudios de opinión en la microempresas rurales*. (1.^a ed.). Chile: IICA.
- Atalaya, M.C. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de Psicología*, 3(5) Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm
- Bamundo, P.J.; Kopelman, R.E. (1980). The Moderating Effects of Occupation, Age, and Urbanization on the Relationship between Job Satisfaction and Life Satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 17, 106 – 123. doi:10.1016/0001-8791(80)90020-2
- Barbosa, V. (2014). A satisfação no trabalho e a percepção da qualidade de vida nos colaboradores do Instituto Politécnico do Porto. *Investigação e Intervenção em Recursos Humanos*, (5).
- Betanzos, F., León, M. y López, J. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la salud*. Manual Moderno.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa* (2.^a ed.). Madrid, España: Editorial La Muralla. Recuperado de <https://bit.ly/2FYAjNM>
- Bozada, S. , Pinczay, D. , Valencia, J., Cercado, M. del P, Reyes, S. , Vásquez, A. , ... Plúa, C. (2017). *Prácticas de innovación y gestión de la calidad en las organizaciones: Modelo de gestión organizacional para el fortalecimiento del desempeño profesional en servidores públicos*. 3Ciencias.

- Brabandt, N. (2016). *Finding a Solution to Leadership: The Development of an Effective and Sustainable Leadership Concept Based on the Considerations of the Pioneers of Management and Leadership*. BoD – Books on Demand.
- Bramston, P. (2002). Subjective quality of life: the affective dimension. En Gullone, E. y Cummins, R. (Eds), *The Universality of Subjective Wellbeing Indicators* (pp. 47-62). Doi: 10.1007/978-94-010-0271-4_4
- Burton, C., Rycroft-Malone, J., Williams, L., Davies, S., McBride, A., Hall, B., ... Jones, A. (2016). Managers' use of nursing workforce planning and deployment technologies: protocol for a realist synthesis of implementation and impact. *BMJ Open*, 6(8), e013645.
- Caballero, P. (2015). *Dirección de equipos comerciales. Manual teórico*. Editorial CEP.
- Cabo, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.
- Cano, R, Miangolarra, J y Vela, L. (2015). *La Enfermedad de Parkinson. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Riesgo de Caídas*. Dykinson.
- Cardona-Arias, J. y Higuera-Gutiérrez, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.
- Carrasco, S. (2018). Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación (Decimooctava reimpresión ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Carrillo-García, C., Martínez-Roche, M.-E., Gómez-García, C.-I., y Meseguer-de-Pedro, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2). Recuperado de <https://bit.ly/2T7fSAQ>

- Celemin, J, Mikkelsen, C. y Velázquez, G (2015). La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía*, 24(1), 63-84.
- Centeno, D y Larrinoa, P (2012). *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*. Universidad de Deusto.
- Chiang, M y Ojeda, J. (2013). Estudio de la relación entre satisfacción laboral y el desempeño de los trabajadores de las ferias libres. *Contaduría y Administración*, 58(2). [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(13\)71209-9](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(13)71209-9)
- Chiang, M, y San Martín, N. (2015). Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. *Ciencia y trabajo*, 17(54), 159-165. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000300001>
- Chiang, M., Martín, M. J., y Núñez, A. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid: Univ Pontifica Comillas.
- Chiang, M., Salazar, C., y Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. *Theoria*, 16(2), 61-67.
- Cohen C. (1982). On the quality of life: some philosophical reflections. *Circulation*. 66(5), 29-33. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6982121>
- Colom, A. (2015). *Guía básica y ejercicios prácticos para la gestión empresarial.: Aplicación multisectorial*. Universitat de Lleida.
- Consejo internacional de enfermera. (2014). *Las enfermeras, una fuerza para el cambio: un recurso vital para la salud: Día Internacional de la Enfermera 2014, [12 de mayo de 2014 (1.ª ed.)*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras. Recuperado de <https://bit.ly/2BajyuQ>
- Consiglio, E. y Belloso, W.H. (2003). Nuevos indicadores clínicos. *La calidad de vida relacionada con la salud. Medicina*, 63, 172-178. Recuperado de <https://bit.ly/2dPgjfT>

- Correia, M. M. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18161>
- Coury, H.J. (1993). Satisfação no trabalho e satisfação na vida: Questões teóricas e metodológicas. In A.L. Neri (Org), *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papyrus
- Cuervo, T. (2014). *Calidad de vida y necesidades de apoyo. Uso y análisis de las escalas INICO- FEAPS y SIS* (Tesis de Maestría). Universidad de Oviedo, España. Recuperado de <https://bit.ly/2Rtcklv>
- Cummins, R (1998). *Quality of Life Definition and Terminology: A Discussion Document from the International Society for Quality of Life Studies*. Blacksburg, VA: The International Society for Quality of Life Studies.
- Cummins, R. y Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*. 9(2), 185-198.
- De la Cruz, M. (2015). *Formación de formadores avanzado. Manual teórico*. Editorial CEP.
- Díaz, S. (2018). *Calidad de vida, clima y desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2RauhyU>
- Dormann, C. & Zapf, D. (2001). Job Satisfaction: a meta-analysis f. Stabilities. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 483-504.
- Emol. (28 de junio de 2017). Capital Humano: El verdadero capital está en las personas. Cómo avanzan los países desarrollados en compatibilizar trabajo y familia. Recuperado 20 de octubre de 2018, de <https://capitalhumano.emol.com/6852/compatibilizar-trabajo-y-familia/>

- Enríquez, H., Rodríguez, J., y Schneider, R. (2010). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados* (1.^a ed.). Ciudad de México, México: Ed. Médica Panamericana. Recuperado de <https://bit.ly/2Hlulm2>
- Etxeberria, J., y Tejedor, F. J. (2005). *Análisis descriptivo de datos en educación* (1.^a ed.). Madrid, España: Editorial La Muralla. Recuperado de <https://bit.ly/2RGLRvk>
- Expósito, A. y López, F. (2016). *Atención sanitaria social*. Almería, España: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.).
- Fayers, P. y Machin, D. (2013). *Quality of Life: Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes*. West Sussex, England: John Wiley y Sons, Ltd.
- Fernández, A., Cuairan, M., y Curbelo, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*, 15(2), 376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.235781>
- Fernández, E. (2015). *UF0346 - Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. Editorial Elearning, S.L.
- Fernández, F. y Gázquez, A. E. (2016). *Atención sanitaria social*. ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.).
- Fernández, M. (2012). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución* (<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>). Universidad de Oviedo. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=101816>
- Fernández, R. (1998). Quality of life: concept and assessment. En J. Adair, D. Bellanger y K. Dion (Eds.), *Advances in psychological science* (Vol. 1, pp. 387-706). East Sussex, UK: Psychology Press.
- Ferrans CE. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *School Inquiry Nurs Pract.*;10(3):293-304.

- Flores, L. (2017). *Satisfacción laboral y nivel de productividad en trabajadores de la empresa Granja Quispe. Ayacucho, 2016.* (Maestría). Universidad César vallejo, Ayacucho. Recuperado de <https://goo.gl/1SNdsQ>
- Freire, M , Costa, E., Alves, E., Santos, C. F. dos, y Santos, C. O. dos. (2016). Quality of life of nursing professionals in the hospital work environment. *Journal of Nursing UFPE onLine* - 10(5), 4286-4294.
- Galaz, J. (2003). *La satisfacción laboral de los académicos mexicanos en una universidad estatal pública: la realidad institucional bajo la lente del profesorado.* ANUIES.
- Gallardo, P., y Rodríguez, A. (2017). *La Actividad Física como fuente de Salud y Calidad de Vida* (1.^a ed.). España: Wanceulen Editorial. Recuperado de <https://bit.ly/2sC6wSt>
- Garcés, A. (2014). *Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá.* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/40120/1/539516.2014.pdf>
- García D (1991). Calidad de vida. Aproximación histórico conceptual. *Boletín de Psicología*, 30, 55 – 94.
- García, A., Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida* (1.^a ed.). España: Arán Ediciones. Recuperado de <https://bit.ly/2W75RGe>
- Garduño, L., Salinas, B. y Rojas, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México.* Plaza y Valdes.
- Gestión. (19 de marzo de 2018). Los mejores países para el equilibrio entre vida profesional y vida personal. *Diario Gestión*. Recuperado 20 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2Adfg5t>
- Gómez, J. (2009). *Trastornos del espectro autista y calidad de vida: guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios.* Editorial La Muralla.

- González, J. A., Lázaro-Visa, S., Salmón, I. H., Salvador, A. C., Suárez, M. L., Salvador, L., ... Rubín, E. (2015). *Temas clave en la formación inicial del profesorado de secundaria*. Ed. Universidad de Cantabria.
- Grant, M.M., Padilla, G.V., Ferrell, B.R. y Rhiner, M. (1990). Assessment of quality of life with a single instrument. *Seminars in Nursing Oncology*, 6, 260-270.
- Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit*, 17(2), 173-185.
- Guyatt, G., Fenny, H. , y Patrick, D. (1993). Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*, 118(8):622-629. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8452328>
- Haas, B. K. (1999). A Multidisciplinary Concept Analysis of Quality of Life. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 728-742. Recuperado de <https://bit.ly/2CVeIHD>
- Haddad, M. (2000). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde*, 1(2): 75-88
- Hernández, C. (2003). Bioética médica. Apuntes sobre calidad de vida. Recuperado 30 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2reuySC>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). España: McGraw-Hill Interamericana.
- Herrero, C., Villar, A., y Soler, Á. (2018). *Las facetas del bienestar: una aproximación multidimensional a la calidad de vida en España y sus comunidades autónomas (2006-2015)* (1.ª ed.). Madrid, España: Fundación BBVA. Recuperado de <https://bit.ly/2ARQ5pl>
- Higueta, L. F., Cardona, A. J. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1), 155 - 168. Recuperado de <https://bit.ly/2EDH5XN>

Iborra, M. I., Dasi, A., Dolz, C., y Ferrer, C. (2014). *Fundamentos de dirección de empresas. Conceptos y habilidades directivas*. Ediciones Paraninfo, S.A.

Jaramillo, I. y Ramírez, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Universidad Eafit.

Jiménez, S. (2017). *Gestión de la fuerza de ventas y equipos de comerciales*. COMT0411. IC Editorial.

Kerlinger, F y Lee, H. (2002) *Investigación del Comportamiento. Métodos y técnicas de investigación*. (4.^a ed.). México, D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

León, J. , Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A., y Herrera, I. M. (2014). *Psicología de la salud y de la calidad de vida* (1.^a ed.). Barcelona, España: Editorial UOC. Recuperado de <https://bit.ly/2T6AZDF>

Lima, T. , Mansano-Schlosser, T., Paixão, F. , Cândido, E. y Ceolim, M. (2015). Quality of life of nursing professionals of a university hospital. *Journal of Nursing UFPE on Line - ISSN: 1981-8963*, 9(11), 9733-9739. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10762p9733-9739-2015>

Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: M. D. Dunnette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.

Luza, F. (2017). *El clima laboral, la satisfacción laboral y la calidad educativa de instituciones educativas de Lima* (Tesis de Doctorado). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2KErJDw>

Macedo, E. (2014). *Satisfacción laboral y bienestar subjetivo en trabajadores de una empresa de telefonía móvil Arequipa* ” (tesis de titulación). universidad católica de santa maría Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades, Arequipa. Recuperado de <https://bit.ly/2FXHW6n>

- Mancilla, L. y Olarte, I. (2015). *Satisfacción laboral y estrés ocupacional en el personal de enfermería del servicio de emergencia y medicina del hospital departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia-2014*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2SlaBoZ>
- Mandzuk, L. y McMillan, D. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1):12–18. Doi: 10.1016/j.joon.2004.11.001
- Marín, A. L. (2002). *Sociología de la empresa*. México: McGraw Hill.
- Marks, N., y Shah, H. (2014). A Wellbeing Manifesto for a Flourishing Society. Recuperado 29 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2M2Xw1m>
- Márquez, S., y Garatachea, N. (2013). *Actividad física y salud* (1.^a ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://bit.ly/2FJzxTU>
- Marquina J. (2014). Emotional Intelligence and Quality of Life in the Staff of Four Government sector Hospitals in Lima, Rev. Peru. Obstet. Enferm, 10(2), 7
- Mascareño, C., Méndez, A. (Eds.). (2003). *Políticas públicas siglo XXI: caso venezolano*. Caracas: Centro de Estudios del Desarrollo, Universidad Central de Venezuela. Recuperado de <https://bit.ly/2AzmiRn>
- Mederos, E (2016). *Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho*. Lima, 2016 (Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2CjAKxJ>
- Medina, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia*. EDITUM.
- Méndez, M (2015). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital San Martín de Pangoa 2015* (Maestría). Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, San Martín, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2P3lloN>

- Mieles, M y Tonon, G. (2015). *Calidad de vida y niñez: Perspectiva desde la investigación cualitativa*. Editorial Unimagdalena.
- Minayo, M. C., Hartz, Z. M., y Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 5(1), 7-18. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
- Miner, J. B. (2015). *Organizational Behavior 4: From Theory to Practice*. Routledge.
- MINSA. (2018) Boletín Epidemiológico Nacional SE 48-2018. Recuperado 16 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2ByV7GY>
- Morales (2017). Calidad de vida profesional de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaraguense en el periodo de diciembre 2015 a diciembre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - Managua, Nicaragua.
- Moreira, M. S. (2006). Qualidade de vida: expressões subjetivas e histórico-sociais. *Serviço Social em Revista*, Londrina, 9(1). Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/>
- Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. Buela-Casal, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 1045-1065). Madrid: Siglo XXI.
- Moreno, E. (2016). *Calidad de vida y desempeño laboral en profesionales de la salud de la institución prestadora de servicios de salud Pro-Lima. Lima-Perú, 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2KJVgM4>
- Morgan, M.L. (1992). *Classics of Moral and Political Theory*. Indianapolis: Hackett Publishing Company
- Morris, C. G., y Maisto, A. A. (2001). *Introducción a la psicología* (10.^a ed.). Ciudad de México, México: Pearson Educación. Recuperado de <https://bit.ly/2Ds4vhD>

- Noll, H.-H. (2002). Towards a European System of Social Indicators: Theoretical Framework and System Architecture. *Social Indicators Research*, 58(1-3), 47-87. <https://doi.org/10.1023/A:1015775631413>
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud/ Health Psychology* (3.^a ed.). Ciudad de México, México: Cengage Learning Editores. Recuperado de <https://bit.ly/2DqdSyl>
- Olalla, A. (2016). *Plan de recursos humanos*. ESIC Editorial.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Hospitales en Redes Integradas de Servicios De Salud* [Ebook] (1st ed., p. 45). Washington, D.C. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49098>
- Ortiz, F (2016). “*Satisfacción laboral del personal medico asistencial en los servicios de emergencia del HOSPITAL III Goyeneche y Hospital III Yanahuara utilizando el cuestionario font – roja arequipa-2016*”. Arequipa, Perú.
- Padilha, M., y Souza, L. (1999). Qualidade de vida – reflexão de enfermeiras. *Texto Contexto Enferm*, 8(3): 11-26.
- Palma, S. 2005. Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC, Manual. Perú, Cartolan E.I.R.L.
- Parra Alvíz Mercedes, Rubio Guerrero Germán, y López Posada Laura Marcela. (2018). *Emprendimiento y creatividad: Aspectos esenciales para crear empresa*. Ecoe Ediciones.
- Patlán, J. (2013). Multidimensionalidad y Complejidad del Constructo Calidad de Vida en el Trabajo, 12. Recuperado de <https://bit.ly/2FSAc7c>
- Peña Estrada, C. (2015). *La motivación laboral como herramienta de gestión en las organizaciones empresariales* (Tesis de Titulación). Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/2H8Koct>

- Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M., y Chávez, E. (2015). *Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Pérez, E. (2017). *Curso de Economía de la Empresa. Introducción* (1.^a ed.). Madrid, España: Editorial Centro de Estudios Ramon Areces SA.
- Premji, S. S., y Hatfield, J. (2016). Call to Action for Nurses/Nursing. *BioMed Research International*, 2016, 1 -5. doi: <https://doi.org/10.1155/2016/3127543>
- Puchol, L. (2007). *Dirección y gestión de recursos humanos*. Ediciones Díaz de Santos.
- Purcachi, J. (2017). *Factores Psicosociales y Calidad de Vida Laboral en el personal administrativo de la Unidad de Gestión de Personal Docente, Administrativo y de Servicios en una institución de educación superior año 2017*. Universidad Central Del Ecuador, Facultad De Ciencias Psicológicas, Quito. Recuperado de <https://bit.ly/2AcEaSN>
- Ramos, I. (2018). *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional del personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2017* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2Vlujgl>
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research: A Critical Introduction* (1.^a ed.). London: SAGE. Recuperado de <https://bit.ly/2Sk56dy>
- Retamozo, M. (2018). *Satisfacción laboral en trabajadores de dos centros de salud del distrito del Rímac, Lima-2018* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://bit.ly/2PTQ0pX>
- Reyes, P. (2017). *Satisfacción con la vida y calidad de vida laboral* (Maestría). Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Psicología, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2P78l2n>

- Reynaga-Estrada, P., Vázquez, E. I. A., Gáleas, Á. M. V., Ortega, I. M. J., Serrano, M. D. L. P., y Acosta, J. J. M. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo (Psychological benefits of physical activity in an educational center work). *Retos*, 0(30), 203-206.
- Riaño, D. (2018). *Síndrome de burnout y calidad de vida en docentes de instituciones educativas públicas del municipio de Bello*. Universidad de Manizales, Sabaneta, Colombia. Recuperado de <https://bit.ly/2QOIMtZ>
- Ricse, R. (2015). *Calidad de vida y clima organizacional de médicos anestesiólogos que laboran en hospitales de Essalud y Minsa. Lima-Perú. 2015*. (Tesis de maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2Qm7pvQ>
- Ríos, B. Vázquez, C., Núñez, M., y Castro, R. (2018). Relación y diferencias entre las dimensiones de satisfacción laboral, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 18. Recuperado <https://bit.ly/2PWwwRt>
- Rodríguez, M., y Castro, M. (2005). Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Recuperado 30 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2RoRwRD>
- Rodríguez, J., Pierdant, A., y Rodríguez, E. (2014). *Estadística Aplicada II: Estadística en Administración para Toma de Decisiones* (1.^a ed.). Ciudad de México, México: Grupo Editorial Patria. Recuperado de <https://bit.ly/2GTUs7o>
- Romero, M. (2018). *Calidad de vida en docentes de educación pública superior | Educación y Humanismo*. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Sonora, México. Recuperado de <https://bit.ly/2RLv769>
- Sáez, J. (2017). *Investigación educativa. fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos (enfoque práctico con ejemplos. esencial para tfg, tfm y tesis)*. Editorial UNED.
- Salas, C., y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública.*, 4(1), 36-46. Recuperado de <https://bit.ly/2reuySC>

- Salinas, B., y Rojas, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (1.^a ed.). Ciudad de México, México: Plaza y Valdes. Recuperado de <https://bit.ly/2Cy6PC8>
- Sarella, L y Paravic K. (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención medica de urgencia (SAMU). *Ciencia y enfermería*, 8(2), 37-48. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., ... Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40(6), 457–470.
- Schiavone, M., y Ríos, J. (2013). *Economía y Financiamiento de la Salud* (1.^a ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken. Recuperado de <https://bit.ly/2T1JZdf>
- Seidl, E., y Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2), 580-588. Recuperado de <https://bit.ly/2Ct1wFj>
- Silva, M., y Brain, M. (2006). *Validez Y Confiabilidad Del Estudio Socioeconómico* (1.^a ed.). México: UNAM. Recuperado de <https://bit.ly/2M5nu4i>
- Sirgy, J. (2001). *Handbook of Quality-of-Life Research - An Ethical Marketing Perspective* (1.^a ed.). Netherlands: Springer Netherlands. Recuperado de <https://www.springer.com/cn/book/9781402001727>
- Souza, V., Silva, D. , Lima, L. , Teston, E., Benedetti, G., Costa, M., y Mendonça, R. (2018). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2177-2186. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- Sunder, V. (2011). *Outsourcing and Customer Satisfaction* (1.^a ed.). Estados Unidos de América: Xlibris Corporation. Recuperado de <https://bit.ly/2FkzGOf>

- Tapia, L., Quintana, E., Ance, D., y Morales, J. (2002). *Calidad de vida en cuatro zonas del municipio de Potosí*. Potosí, Bolivia: Fundación PIEB.
- Testa, M.A., Simonson, D.C. (1996). Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med*, 334(13), 835-840. Doi: 10.1056/NEJM199603283341306
- Tonon, G. (2009). Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Revista Psicodebate 10: Psicología, Cultura y Sociedad*. 10, 73 – 82. Recuperado de <https://bit.ly/2QOm0BI>
- Toro, I., y Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa* (1.^a ed.). Medellín, Colombia.: Universidad Eafit. Recuperado de <https://bit.ly/2Bd3wAw>
- Torres, P. (2016). *Satisfacción laboral y su relación con el estrés ocupacional en enfermeras del sector de salud pública* (Tesis de Titulación). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/6559>
- Turienzo, R. (2016). *El pequeño libro de la motivación*. Grupo Planeta.
- Urzúa, A., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Recuperado 1 de diciembre de 2018, de <https://bit.ly/2LfGM6o>
- Valderrama J. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Veenhoven, R. (1996). Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality-of-Life In Nations. *Social Indicators Research*, 39(1), 1-58.
- Vega, V. (2011). *Apoyos, servicios y calidad de vida en centros residenciales chilenos para personas con discapacidad intelectual*. Salamanca, España: Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado de <https://bit.ly/2CkSXuS>

- Velarde-Jurado, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 4(44), 349-361. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
- Vélez, C., Escobar, M. y Pico, M.(2016). Quality of life and informal labor among elderly persons in an intermediate Colombian city, 2012-2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 415-427. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140215>
- Vera, J., Bautista, G., De la Fuente, H., y Velasco, F. (2015). Quality of life of teachers from Nuevo León, México. *Psicología desde el caribe*, 32(2), 203-217. <https://doi.org/10.14482/psdc.32.2.5712>
- Vey, A, Daronco, L., Da Silva, A., De Souza, L., Braz, M., Temp, H., ... Rosa, T. (2015). Qualidade de vida e satisfação no trabalho de funcionários técnico administrativos da Universidade Federal de Santa Maria. *Saúde (Santa Maria)*, 41(1), 123-130. <https://doi.org/10.5902/2236583413398>
- Vido, M. y Fernandes, R. (abril, 2007). Quality of life: considerations about concept and instruments of measure. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 6(2). Recuperado de <https://bit.ly/2rPuhWv>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... Alonso, J. (2005). [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
- Vilalta, C. J. (2016). *Análisis de datos* (1.ª ed.). México D.F.: CIDE. Recuperado de <https://bit.ly/2H4auNO>
- Villaécija, R y Munera, I. (5 de junio de 2016). Aquí es donde quieres trabajar: Las empresas que más te miman. *El Mundo*. Recuperado 19 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2P5iKvs>

- Vinaccia, S., y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia*, 6(1), 123. <https://doi.org/10.21500/19002386.1175>
- Visauta, B. (2007). *Análisis estadístico con spss 14*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Wisniewski, D., Silva, E., Évora, Y y Matsuda, L. (2015). The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. *Texto y Contexto - Enfermagem*, 24(3), 850-858.
- World Health Organization (1996). WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and version of the assessment. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2016a). Data Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Geneva: WHO;. Recuperado 16 de octubre de 2018, de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/
- World Health Organization (2016b). Health Workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health. Geneva: WHO.
- World Health Organization, Division of mental health and Prevention of substance abuse. (1997). WHOQOL - Measuring quality of life. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- World Health Organization. (1998). *Programme on mental health : WHOQOL user manual* (Technical documents No. WHO/HIS/HSI Rev.2012.03). World Health Organization. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- Yanguas, J.V. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Premio IMSERSO —Infanta Crisnall 2004. Colección Estudios Serie Personas Mayores. N.º 11002. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

- Zalewska, A. M. (1999a). Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (3), 395-416. Recuperado de <https://bit.ly/2PTuh1q>
- Zalewska, A. M. (1999b). Job satisfaction and importance of work aspects related to predominant values and reactivity. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (4), 485-511. Recuperado de <https://bit.ly/2CujaZa>
- Zavala, M., Klinj, T. y Carrillo, K. (2016). Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
- Zelada, V. P. (2015). Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014 (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina Humana). Recuperado de <https://bit.ly/2UfPDZh>
- Zlatkova, V. (2015). *Los países menos desarrollados y los objetivos del milenio: el papel del crecimiento de la población* (Trabajo Fin de grado en administración y dirección de empresas). Universidad Pública de Navarra, Pamplona-Iruña. Recuperado de <https://bit.ly/2T3ZfGg>

Anexos

ARTÍCULO CIENTÍFICO
“Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018”

Br. José Luis Angulo Álvarez
rocky700ucv@gmail.com

Escuela de posgrado
Universidad Cesar Vallejo

RESUMEN

En la investigación titulada “Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018”, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa de Lima, 2018. El diseño de la investigación es no experimental, del tipo básica, descriptiva y correlacional. La muestra probabilística estuvo conformada por 169 trabajadores del personal de enfermería. Para la medición de las variables calidad de vida y satisfacción laboral se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento empleado fueron el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-*BREF*) y segunda versión de la Escala de Satisfacción Laboral SL – SPC de Sonia Palma Carrillo. Los resultados indican que existe una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 ($r_s=0,417$ y $p=0,000<0.05$),.

Palabras clave: calidad de vida y satisfacción laboral

ABSTRACT

In the study titled "Quality of life and job satisfaction of the nursing staff of a public hospital level II - 2 of the Minsa, Lima 2018", the general objective of the research was to determine the relationship between the level of quality of life and satisfaction of the nursing staff of a public hospital level II - 2 of the Minsa de Lima, 2018. The design of the research is non experimental, of the basic, descriptive and correlational type. The probabilistic sample consisted of 169 nursing staff. To

measure the variables quality of life and job satisfaction, the survey technique was used and the instrument used was the Quality of Life Questionnaire of the World Health Organization (WHOQOL-BREF) and second version of the Satisfaction Scale. Laboral SL - SPC by Sonia Palma Carrillo. The results indicate that there is a moderate positive correlation between the quality of life and job satisfaction of the nursing staff in a public hospital level II - 2 of the Minsa, Lima 2018 ($r_s = 0.417$ and $p=0.000 <0.05$).

Keywords: quality of life and job satisfaction

INTRODUCCIÓN

El profesional de la salud está expuesto a diversas situaciones intrínsecas o extrínsecas, sea en el entorno profesional o fuera de ella que pueden afectar el grado de bienestar. En la actualidad, se enfoca estudios más integrales, donde se evalúen múltiples variables que abarca la vida de las personas (salud, bienestar social, laboral y psicológico y otras condiciones que rodean su vida cotidiana). En el área de la salud se considera que los colaboradores o empleados son el principal capital en las prestaciones hospitalarias para el funcionamiento adecuado en un sistema de salud, y constituyen aun el principal tema que repercute la prestación de servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018, p. XIV); son agentes transformadores de los sistemas de salud y para cumplir con su roles se requiere que tengan condiciones de vida y de trabajo dignas y justas que generen bienestar (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia [ANEC], 2014, p. 2).

Otro aspecto a tener en cuenta es que en el sector salud es conocido que las adecuadas dotaciones de personal de enfermería en los hospitales parecen estar asociados con mejores resultados en los pacientes (Burton at al., 2016, p.1), sin embargo, a la luz de las estadísticas es evidente la escasez de trabajadores de la salud que muestran un déficit que se estima en alrededor de 17,4 millones, basada en las necesidades de 2013, de los cuales, aproximadamente 11,6 millones corresponden a médicos y enfermeros (WHO, 2016, p.6).

En el caso peruano, es reconocida la necesidad a nivel nacional de profesionales de enfermería en el sistema de salud (n=87 000 colegiados, de éstos 57 000 ejercen su trabajo) (MINSA, 2018, p. 455). Para el Colegio de Enfermeros del Perú por cada 10,000 habitantes en el sistema de salud hay solamente 12 enfermeros, cuando la OMS, manifiesta que mundialmente, se estima que hay 28 enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes, lo que provoca una sobrecarga de trabajo que no permite reconocer la importancia estratégica de mejorar la calidad de vida y satisfacción profesional del personal de enfermería para una óptima reforma de la salud en el Perú. Esta situación se empeora ya que hay deficientes políticas de evaluación que coadyuven a calificar la calidad de los servicios de enfermería, las necesidades de capacitación y la satisfacción del profesional de enfermería. Para la decana del Colegio de Enfermeros del Perú, Mónica Ríos Torres, para cubrir las expectativas en los hospitales del Perú se necesitan 250,000 enfermeros. (Andina, 2018, párr. 14).

Por todo lo señalado, e incentivado por el creciente interés por estudios más integrales, donde se analicen todos los aspectos que rodean la vida de las personas que ofrecen prestaciones de salud (calidad de vida, satisfacción laboral, bienestar social y psicológico, etc.), resulta pertinente continuar e intensificar los estudios de la situación del personal de enfermería en el Perú para colaborar con su desempeño, con el fin de obtener conocimientos que puedan permitir articular propuestas de acciones a una realidad compleja y concreta como es la labor del servicio de enfermería, como en el caso de establecimientos de salud como es un hospital público nivel II – 2 administrado por el Ministerio de Salud, en Lima. Estos son aspectos que nos comprometen a todos y nos invita a actuar, desde diferentes situaciones y circunstancias relacionadas con los servicios de salud, con una visión realista y optimista

Estudios previos como el Souza et al. (2018). *Calidad de vida de los profesionales de enfermería que actúan en sectores críticos, Brasil*. Fue una investigación transversal, cuantitativa. 75 profesionales de enfermería de sectores críticos participaron del estudio y respondieron al cuestionario sobre calidad de vida (WHOQOL-BREF). Los participantes obtuvieron una puntuación total elevada de calidad de vida (73.33). El dominio Relaciones Sociales fue el mejor valorado y

el que recibió el bajo puntaje fue el dominio salud física. Se concluyó que los empleados de enfermería poseen una calidad de vida satisfactoria, sin embargo, el dominio salud física y la estructura de la institución son facetas que interfieren en la calidad de vida de los trabajadores.

Alva (2014). *Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal-2012*, Lima. Es una investigación aplicada, descriptivo-correlacional, transversal y de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 36 enfermeras. En cuanto a las conclusiones el investigador incluye que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel de satisfacción medio a bajo al igual que en las dimensiones beneficios laborales y/o remunerativos, relaciones interpersonales, desarrollo personal, desempeño de tareas, relación con la autoridad.

Mederos (2016) *Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016*. Es una investigación básica, correlacional y de enfoque cuantitativo. La muestra la conformó 150 enfermeros(as) del Hospital de San Juan de Lurigancho. Se empleó un cuestionario de satisfacción laboral y de calidad de vida profesional (CVP-35). El autor concluye, que se halló una relación significativa entre la variable calidad de vida profesional con la variable satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital en estudio ($r_s = 0,874$; $p < 0,01$).

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no se ejerció la manipulación ni ningún grado de control sobre las variables, solo se llevará a cabo la observación de los fenómenos que se susciten tal y como se producen naturalmente, para su posterior análisis. De tal manera este estudio se abordara desde el punto de vista no experimental o ex post facto. El tipo de investigación fue básica, descriptiva y correlacional, debido que primero se ha descrito cada variable para luego determinar relaciones. La muestra probabilística aleatoria simple estuvo conformada por 169 trabajadores del personal de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la medición de las variables calidad

de vida y satisfacción laboral se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento empleado fueron el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) y segunda versión de la Escala de Satisfacción Laboral SL – SPC de Sonia Palma Carrillo. Para el proceso de consistencia interna de los instrumento se ha tomó una muestra piloto de 20 profesionales en enfermería de una institución de salud diferente a la del estudio de investigación para ello se utilizó la prueba de alfa de Cronbach. Con los datos de nuestra muestra recopilados de ambos instrumentos fueron introducidos en una base de datos empleando el programa estadístico IBM SPSS 25® que permitió hacer el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Los resultados están presentados en tablas y gráficos y para la contrastación de hipótesis. Para la prueba de hipótesis y correlación de variables se tiene en cuenta el análisis estadístico no paramétrico Rho de Spearman ya que el objetivo del estudio fue determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significancia al 5%.

RESULTADOS

Mediante los resultados de las pruebas estadísticas indican una calidad de vida media entre el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. En cuanto a la variable satisfacción laboral, los resultados de la escala mostró el predominio de un nivel promedio de satisfacción en el trabajo. Por otro lado, se llegó a la conclusión que según el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) y con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, existe una correlación positiva moderada entre la calidad de vida y satisfacción laboral ($r_s = 0,417$ y $p = 0,000 < 0.05$), por lo que se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. Asimismo, se puede afirmar que existe relación entre las dimensiones de la variable calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) y satisfacción laboral. Las correlaciones obtenidas con el coeficiente Rho de Spearman fueron: $r_s = 0.234$ y $p = 0.002$, $r_s = 0.247$ y $p = 0.001$, $r_s = 0.205$ y $p = 0.001$, $r_s = 0.267$ y $p = 0.000$, respectivamente.

DISCUSIÓN

Teniendo presente el problema, los objetivos y las hipótesis de investigación, los resultados anteriores muestran un perfil de calidad de vida regular o medio, representando el 88% (148 casos) del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa en la ciudad de Lima. Además, aunque con una cifra mucho menor aparece un 12% (21 casos) quienes alcanzaron una calidad de vida alta. Estos resultados en los niveles de la calidad de vida interpretados en general como satisfactorios concuerdan a los de Souza et al. (2018) en su estudio sobre la “*Calidad de Vida de los profesionales de enfermería que actúan en sectores críticos*”, en Brasil. Sin embargo, en aquella investigación la dimensión Relaciones Sociales resultó como el mejor promedio puntuado (76,89), mientras que en nuestro estudio se obtuvo alto nivel de calidad de vida en la dimensión Salud Psicológica que logra un valor de 73.30 que agrupa al 57% (96 casos) de los encuestados. Este mayor puntaje en la dimensión Salud Psicológica también se observó en el estudio realizado por Ricse (2015) entre médicos anestesiólogos que laboran en hospitales de Essalud y Minsa en Lima. Como es sabido la calidad de vida actúa sobre aspectos fundamentales para el desenvolvimiento de la persona como lo es en el aspecto psicológico y físico, por ejemplo (Grimaldo, 2011, p. 174), y ello influiría en la capacidad de adaptación a los cambios en los ambientes de trabajo, más necesario entonces si se trata del personal de enfermería, considerado un recurso humano de gravitante importancia que presta sus servicios, como en el caso de una institución a cargo del Minsa que vela por una calidad de atención.

En cuanto a la variable satisfacción laboral, los resultados de la escala para el personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa en la ciudad de Lima mostró el predominio de un nivel promedio de satisfacción en el trabajo. En el estudio se halló que un 80% de ellos refieren gozar de una satisfacción promedio, seguido de un 9% de enfermeros con un mayor nivel de satisfacción, sin embargo se hallaron un 11 % de ellos con un grado de insatisfacción laboral. Estos resultados concuerdan con el estudio de Alva (2014) en el estudio de “Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios

neonatales del instituto Nacional Materno Perinatal de Lima”, en la cual concluye que la mayoría de las enfermeras obtuvieron un nivel de satisfacción medio a bajo. Sin embargo, en otro trabajo titulado “Satisfacción profesional de los enfermeros”, hecho en Brasil por Correia (2017), halló un preocupante 48,8% de enfermeros que manifestaron un nivel de insatisfacción laboral que pudiera afectar la calidad de los cuidados que prestan. De todas formas, identificar los factores que conduzcan a grados de insatisfacción son importantes para lograr mejoras e incidir en el incremento de los otros niveles de satisfacción y de ese modo mejorar las condiciones materiales, institucionales, beneficios económicos, etc.

Luego del análisis estadístico de nuestra muestra de estudio, da cuenta de la existencia de una correlación $r_s = 0,417^{**}$ entre las variables estudiadas con una correlación positiva de grado moderado. Asimismo, se evidencia que el p valor es menor que el nivel de significancia (sig = 0,000), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se aceptan la hipótesis alterna (H_1), por lo que se puede afirmar que existe relación entre las variables calidad de vida y satisfacción laboral en el hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018 del presente estudio, tal y como se halló en el estudio de Mederos (2018) en la cual concluye que existe una relación significativa entre la variable calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Por ende, conocer que la calidad de vida es un concepto complejo y global en que la cada uno de sus componentes son importantes, y asimismo mostrar el interés por conocer aspectos que contemplen el bienestar y satisfacción del trabajador de enfermería que englobe las dimensiones estudiadas, sería fundamental si esto implica hacerlos parte de estrategias de Gestión de recursos humanos y compatibilizar los intereses del hospital con las necesidades del personal de enfermería. Ello merece una atención especial en todas las instituciones de salud, en donde el personal de enfermería pueda lograr una mejor calidad de vida pero a su vez lograr satisfactoriamente resultados esperados de manera significativa y eficaz en el servicio de salud que preste atención.

CONCLUSIONES

El estudio demostró que la variable calidad de vida y satisfacción laboral se relacionan positiva de grado moderado, así como con las dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente con la satisfacción laboral y que cuando cada uno de ellos se tiendan a incrementarse en un nivel superior habrá más probabilidad que la otra variable experimente la misma tendencia.

REFERENCIAS

- Alva E. (2014). Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal-2012 (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina Humana). Recuperado de <https://bit.ly/2vcDRE3>
- Andina. (2018, mayo 12). Más de 89,000 profesionales de la enfermería celebran su día en el Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2Slauu0>
- Correia, M. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18161>
- Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit*, 17(2), 173-185.
- Mederos, E (2016). *Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016* (Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2CjAKxJ>
- Ricse, R. (2015). *Calidad de vida y clima organizacional de médicos anestesiólogos que laboran en hospitales de Essalud y Minsa. Lima-Perú. 2015.* (Tesis de maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2Qm7pvQ>
- Souza, V., Silva, D., Lima, L., Teston, E. , Benedetti, G., Costa, M. y Mendonça, R. (2018). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2177-2186. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- World Health Organization (2016). Data Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Geneva: WHO;. Recuperado 16 de octubre de 2018, de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/

Matriz de consistencia

Título: “Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable ¹ : Calidad de Vida					Niveles y rangos
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	
¿Qué relación existe entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?	Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	La calidad de vida es definida como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (The WHOQOL Group, 1995).	Se verifica la calidad de vida en sus dominios salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente del personal de enfermería, mediante un instrumento de WHOQOL-BREF de 26 ítems, preguntas cerradas. Cada una con cinco opciones, tipo Likert.	Salud física	Calidad de vida	1	VALOR ORDINAL TIPO LIKERT Respuesta con valores situados en una escala de 5 puntos (1-5) Ítem Positivo 1 – 5 Ítem Negativo 5 – 1 Puntuación global para la medición de la calidad de vida. Calidad de vida buena o alta: 100 a 130 puntos.
						Salud general	2	
						Dolor.	3	
						Dependencia de medicina.	4	
						Energía para la vida diaria.	10	
						Movilidad.	15	
						Sueño y descanso.	16	
						Actividad de la vida diaria.	17	
						Capacidad de trabajo.	18	
						Salud psicológica	Sentimientos positivos.	
Espiritualidad, religión, creencias personales	6							
Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración.	7							
Imagen corporal.	11							
Autoestima.	19							
Sentimientos negativos.	26							
Relaciones sociales	Relación personal.	20						
Actividad sexual.	21							
Apoyo social.	22							
¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión salud física con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?	Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión salud física y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.						
¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión salud psicológica con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?	Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión salud psicológica y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?	Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud psicológica con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?						

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?	Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.		Ambiente	Seguridad y libertad.	8		
					Ambiente físico.	9		
					Recursos económicos.	12		
					Oportunidades de información.	13		
					Ocio y descanso.	14		
					Lugar	23		
					Atención sanitaria/social.	24		
Transporte.	25							
¿De qué manera se relaciona la calidad de vida según la dimensión ambiente con la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018?	Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión ambiente y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	Existe relación significativa entre la calidad de vida según la dimensión ambiente y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.	Variable2: Satisfacción Laboral					Niveles y rangos
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	<p>Ítems Positivos</p> <p>1 = TD: Totalmente desacuerdo 2 = D: Desacuerdo 3 = I: Indeciso 4 = A: De acuerdo 5 = TA: Totalmente de acuerdo</p> <p>Ítems Negativos</p> <p>1 = TA: Totalmente de acuerdo 2 = A: De acuerdo 3 = I: Indeciso 4 = D:Desacuerdo 5 = TD:</p>
Palma (2005, p. 34) define la satisfacción laboral como la disposición o tendencia relativamente estable hacia el trabajo, basada en creencias y valores desarrollados a partir de su experiencia ocupacional.	La satisfacción laboral del personal de enfermería se mide a través de la escala de Satisfacción Laboral SL-SPC (Palma, 2005) conformada por 27 ítems cada una con cinco opciones, tipo Likert (17 positivos y 10 negativos) que evalúa el grado de disposición o conformidad que los trabajadores de una organización presentan en relación al	Significación de la tarea	Trabajo justo	3				
			Valor de la Tarea	4				
			Sentimiento de ser útil	7				
			Grado de complacencia de resultados	18				
			Desarrollo personal	21				
			Gusto por el trabajo	22				
			Nivel de dicha propia al realizar el trabajo	25				
		Gusto por las actividades	26					
		Condiciones de trabajo	Distribución física	1				
			Nivel de confort del ambiente	8				
			Gusto por el horario	12				
			Sensación de beneficio a partir de buenas relaciones con los jefes	14				
			Nivel de comodidad en el trabajo	15				
			Grado de incomodidad respecto al horario	17				

				trabajo en sí y a su entorno laboral y que puede ser analizada desde las dimensiones de: significación de la tarea, condiciones de trabajo, reconocimiento personal y/o social y beneficios económicos.	<table border="1"> <tbody> <tr> <td></td> <td>Comodidad en la ubicación física</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Existencia de comodidad para el buen desempeño</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Valorización del esfuerzo por parte de superiores</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Reconocimiento personal y/o social</td> <td>Sentimiento de maltrato por parte de la empresa</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Nivel de distancia en las relaciones interpersonales</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Grado de importancia de las tareas</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Trabajo en equipo</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Reconocimiento del esfuerzo por horas extras</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Beneficios económicos</td> <td>Nivel de sueldo respecto a la labor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sentimiento respecto a la remuneración</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Grado de complacencia respecto a la remuneración</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Sentimiento de explotación</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Expectativas económicas</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>		Comodidad en la ubicación física	20		Existencia de comodidad para el buen desempeño	23		Valorización del esfuerzo por parte de superiores	27	Reconocimiento personal y/o social	Sentimiento de maltrato por parte de la empresa	6	Nivel de distancia en las relaciones interpersonales	11	Grado de importancia de las tareas	13	Trabajo en equipo	19	Reconocimiento del esfuerzo por horas extras	24	Beneficios económicos	Nivel de sueldo respecto a la labor	2	Sentimiento respecto a la remuneración	5	Grado de complacencia respecto a la remuneración	9	Sentimiento de explotación	10	Expectativas económicas	16	<p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>Puntuación global para la medición de la satisfacción laboral</p> <p>Muy satisfecho: 117 o más puntos.</p> <p>Satisfecho: 113 - 116 puntos.</p> <p>Promedio: 89 – 102 puntos.</p> <p>Insatisfecho: 75 – 88 puntos.</p> <p>Muy insatisfecho: 74 o menos puntos.</p>
	Comodidad en la ubicación física	20																																			
	Existencia de comodidad para el buen desempeño	23																																			
	Valorización del esfuerzo por parte de superiores	27																																			
Reconocimiento personal y/o social	Sentimiento de maltrato por parte de la empresa	6																																			
	Nivel de distancia en las relaciones interpersonales	11																																			
	Grado de importancia de las tareas	13																																			
	Trabajo en equipo	19																																			
	Reconocimiento del esfuerzo por horas extras	24																																			
Beneficios económicos	Nivel de sueldo respecto a la labor	2																																			
	Sentimiento respecto a la remuneración	5																																			
	Grado de complacencia respecto a la remuneración	9																																			
	Sentimiento de explotación	10																																			
	Expectativas económicas	16																																			
Tipo de investigación: Básica	<p>Población:</p> <p>El lugar de estudio es un hospital público nivel II – 2 que cuenta con una cartera de servicios en 32 especialidades, contando con los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. Los recursos humanos lo constituyen 640 servidores, de los cuales 448 son asistenciales. Para el presente estudio se consideró como población al personal de enfermería de un hospital público de Lima nivel II – 2, que representan 300 trabajadores.</p>			<p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) ®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autor: Whoqol Group - Administración: Individual o colectiva. - Duración: Aprox. 10 minutos - Año: 1996 - Escalamiento: Tipo Likert 																																	
Diseño de Investigación: No Experimental correlacional, transaccional																																					
Método: Método hipotético-deductivo																																					

	<p>Muestreo: Probabilístico. El procedimiento para obtener la muestra fue mediante el uso de la fórmula de Fisher.</p> $n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q} = 169$ <p>Muestra: Tipo Aleatoria simple Estuvo conformado por 169 trabajadores del personal de enfermería un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018.</p>	<p>Cuestionario de Escala de Satisfacción Laboral SL – SPC ®</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autor: Sonia Palma Carrillo (2005) - Administración: Individual o colectiva. - Duración: Aprox. 10 minutos - Año: 2005 - Escalamiento: Tipo Likert
<p>Análisis de datos: Se elaboró un archivo estadístico con la base de datos para ambas variables del estudio. En este archivo se guardaron los valores obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de medición, para luego ser utilizados en el análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el programa IBM SPSS 25® y Microsoft Excel.</p> <p>Para la presentación de los resultados de la investigación, se elaboraron tablas de frecuencia con la finalidad de resumir informaciones de ambas variables de estudio ya través de ellas, se han podido elaborar figuras estadísticas con el propósito de conseguir un rápido análisis visual donde ofrezca la mayor información.</p> <p>Prueba de correlación: Coeficiente de <i>Rho</i> de Spearman.</p>		

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta.

Por favor. Lee cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Nº	Ítem	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien feliz” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas semanas.

Nº	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está de su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimenta ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Cuestionario de Satisfacción Laboral

Escala de Opiniones SL-SPC

Estimado trabajador, con la finalidad de conocer cuál es su opinión acerca de su ambiente laboral. A continuación le presentamos una serie de opiniones a las cuales le agradeceremos nos responda marcando con un aspa (X) en la alternativa que considere expresa mejor su punto de vista.

Total Acuerdo (TA) De Acuerdo (A) Indeciso (I) En Desacuerdo (D) Total Desacuerdo (TD)

Recuerde la escala es totalmente anónima y no hay respuestas buenas ni malas ya que son solo opiniones. Responda con libertad y sinceridad.

N°	Afirmaciones	TA	A	I	D	TD
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.					
2	Mi sueldo es muy bajo para la labor que realizo.					
3	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.					
4	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.					
5	Me siento mal con lo que gano.					
6	Siento que recibo "mal trato" de parte de la institución.					
7	Me siento útil con la labor que realizo.					
8	El ambiente donde trabajo es confortable.					
9	El sueldo que tengo es bastante aceptable.					
10	La sensación que tengo de mi trabajo es que me están explotando.					
11	Prefiero tomar distancia con las personas con quienes trabajo.					
12	Me disgusta mi horario.					
13	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.					
14	Llevarse bien con el jefe beneficia la calidad del trabajo.					
15	La comodidad del ambiente de trabajo es inigualable.					
16	Mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas					

N°	Afirmaciones	TA	A	I	D	TD
17	El horario de trabajo me resulta incómodo.					
18	Me complace los resultados de mi trabajo.					
19	Compartir el trabajo con otros compañeros me resulta aburrido.					
20	En el ambiente físico en el que laboro me siento cómodo.					
21	Mi trabajo me hace sentir realizado como persona.					
22	Me gusta el trabajo que realizo.					
23	Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.					
24	Me desagrada que limiten mi trabajo para no reconocer las horas extras.					
25	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo.					
26	Me gusta la actividad que realizo.					
27	Mi jefe valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo.					

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL –BREF)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	26

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	75,13	232,878	,628	,941
¿Cuán satisfecho está con su salud?	75,60	229,697	,654	,940
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	74,63	248,171	-,016	,947
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?	74,43	245,220	,173	,945
¿Cuánto disfruta de la vida?	75,43	223,909	,718	,940
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	75,37	220,654	,851	,938
¿Cuál es su capacidad de concentración?	75,40	229,628	,663	,940
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	75,47	230,947	,685	,940
¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	75,70	235,114	,458	,943
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	75,53	220,671	,795	,938
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	75,20	223,614	,681	,940
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	75,60	229,490	,695	,940
¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	75,50	228,603	,664	,940
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	75,83	237,523	,491	,942
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	75,17	224,420	,797	,939
¿Cuán satisfecho está de su sueño?	75,27	233,168	,507	,942
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	75,07	230,685	,633	,941
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	75,47	216,326	,877	,937
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	75,30	215,803	,858	,937
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	75,27	225,306	,767	,939
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	76,00	236,414	,328	,945
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	75,40	233,628	,567	,941
¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?	75,60	228,524	,699	,940
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	75,53	233,016	,573	,941
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	75,50	231,776	,526	,942
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	74,77	237,357	,287	,946

Calidad de Vida - PILOTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

5: Cuánto disfruta... 2

Visible: 37 de 37 variables

	Hasta_qué_punto_pienso_que_el_dolor_físico_impide_hacer_tratamiento	Cuánto_necesita_de_cualquier_tipo_de_tratamiento	Cuánto_disfruta_de_la_vida	Hasta_qué_punto_siente_que_su_vida_tiene_sentido	Cuál_es_su_capacidad_de_concentración	Cuánta_seguridad_siente_en_su_vida_diaria	Cuán_saludable_es_el_ambiente_físico_de_su_vida_diaria	Tiene_energía_suficiente_para_su_vida_diaria	Es_capaz_de_aceptar_su_apariencia_física	Tiene_suficiente_dinero_para_cubrir_sus_necesidades_básicas	Cuán_disponible_tiene_la_información_que_necesita	Hasta_qué_punto_tiene_oportunidad_de_realizar_ociosidad	Es_capaz_de_desahogar_sus_emociones	Cuán_satisfecho_siente_que_es_con_su_vida
10	4	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3
14	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
15	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Análisis de fiabilidad

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala: Confabilidad interna/Alpha de Cronbach/Calidad de Vida

Elementos:

- ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? [Cómo_puntuaría_su...
- ¿Cuán satisfecho está con su salud? [Cuán_satisfecho_e...
- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide ha...
- ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para s...
- ¿Cuánto disfruta de la vida? [Cuánto_disfruta_de_la_vida]
- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? [Hast...
- ¿Cuál es su capacidad de concentración? [Cuál_es_su_c...

Estadísticos...

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Calidad de Vida - PILOTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

5: Cuánto disfruta... 2

Visible: 37 de 37 variables

	Hasta_qué_punto_pienso_que_el_dolor_físico_impide_hacer_tratamiento	Cuánto_necesita_de_cualquier_tipo_de_tratamiento	Cuánto_disfruta_de_la_vida	Hasta_qué_punto_siente_que_su_vida_tiene_sentido	Cuál_es_su_capacidad_de_concentración	Cuánta_seguridad_siente_en_su_vida_diaria	Cuán_saludable_es_el_ambiente_físico_de_su_vida_diaria	Tiene_energía_suficiente_para_su_vida_diaria	Es_capaz_de_aceptar_su_apariencia_física	Tiene_suficiente_dinero_para_cubrir_sus_necesidades_básicas	Cuán_disponible_tiene_la_información_que_necesita	Hasta_qué_punto_tiene_oportunidad_de_realizar_ociosidad	Es_capaz_de_desahogar_sus_emociones	Cuán_satisfecho_siente_que_es_con_su_vida
10	4	4	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3
14	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
15	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3
16	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

*Resultado3 [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	%
	30	100,0
	Excluido ^a	0,0
	Total	30,0

^a La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	26

Estadísticas de total de elemento

Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
75,13	232,878	,628	,941

¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON H: 1376, W: 557 pt

Acuerdo de usuario de WHOQOL - BREF.

José Angulo <rocky700ucv@gmail.com>

whoqolbref_user_agreement

whoqol <whoqol@who.int>
Para: José Angulo <rocky700ucv@gmail.com>

11 de enero de 2019, 05:29

Hello,

Please find attached the Spanish version of the tool, along with related materials.

Best regards,

Sibel Volkan

WHOQOL



THANK YOU 😊

5 archivos adjuntos

 **WHOQOL-BREF-Spanish.pdf**
88K

 **BREF.SPS**
2K

 **Bref_Syntaxfiles.pdf**
32K

 **Bref_Instructions.pdf**
192K

 **WHOQOLUserManual.pdf**
563K

Table 4 – Method for converting raw scores to transformed scores

DOMAIN 1		
Raw score	Trasnformed scores	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Raw score	Trasnformed scores	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMAIN 3		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMAIN 4		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94

CUESTIONARIO DE ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL (SL – SPC)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	27

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores	92,70	833,803	,806	,985
Mi sueldo es muy bajo para la labor que realizo	92,63	837,482	,741	,985
Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser	93,10	825,886	,874	,984
La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra	93,07	824,064	,897	,984
Me siento mal con lo que gano	93,03	815,482	,885	,984
Siento que recibo "mal trato" de parte de la empresa	92,97	815,137	,904	,984
Me siento útil con la labor que realizo	93,13	842,533	,778	,985
El ambiente donde trabajo es confortable	92,90	824,783	,862	,984
El sueldo que tengo es bastante aceptable	93,03	826,930	,834	,985
La sensación que tengo de mi trabajo es que me están explotando	92,97	820,930	,917	,984
Prefiero tomar distancia con las personas con quienes trabajo	92,67	825,057	,841	,985
Me disgusta mi horario	92,60	828,662	,839	,985
Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia	92,83	845,730	,631	,985
Llevarse bien con el jefe beneficia la calidad del trabajo	92,83	813,316	,897	,984
La comodidad del ambiente de trabajo es inigualable	92,73	817,168	,904	,984
Mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas	93,07	822,961	,806	,985
El horario de trabajo me resulta incómodo	92,90	809,541	,884	,984
Me complace los resultados de mi trabajo	92,60	808,662	,933	,984
Compartir el trabajo con otros compañeros me resulta aburrido	93,13	851,223	,555	,986
En el ambiente físico en el que laboro me siento cómodo	92,70	820,976	,857	,984
Mi trabajo me hace sentir realizado como persona	93,10	834,645	,747	,985
Me gusta el trabajo que realizo	92,87	818,533	,877	,984
Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias	93,30	841,459	,757	,985
Me desagrada que limiten mi trabajo para no reconocer las horas extras	92,73	826,271	,816	,985
Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo	92,60	814,386	,908	,984
Me gusta la actividad que realizo	92,50	819,500	,913	,984
Mi jefe valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo	92,57	824,875	,902	,984

Satisfacción laboral PILOTO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39 variables

	Me_complacé los resultados de mi trabajo	Compartir el trabajo con otros compañeros	En el ambiente físico en el que laboro...	Mi trabajo me hace sentir realizado	Me gusta el trabajo que realizo	Existen las comodidades para un buen...	Me desagrada que limite mi trabajo	Haciendo mi trabajo me siento bien	Me gusta la actividad que realizo	Mi jefe valora el esfuerzo que pongo en...	Total	Agrupación por Dimensiones	Significación de la tarea	Condiciones de trabajo	Rec...
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	128		39	43	
8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	116		34	41	
9	3	4	2	3	3	3	5	5	3	3	100		28	29	
10	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	75		20	27	
11	5	3	4	3	5	3	5	5	5	4	110		34	38	
12	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	73		21	23	
13	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127		37	43	
14	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	109		34	36	
15	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	74		21	24	
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71		22	24	
17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	131		39	44	
18	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127		38	43	
19	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121		35	42	
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68		20	24	
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32		11	9	
22	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115		35	37	
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125		37	41	
24	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	129		39	43	
25	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		35	43	
26	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	42		13	15	
27	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	37		9	13	
28	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	43		11	15	
29	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	104		31	34	
30	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	82		23	27	

Analisis de fiabilidad

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala: Confabilidad

Estadísticos:

- La distribución física del ambiente de trabajo facilita la rea...
- Mi sueldo es muy bajo para la labor que realizo [Me_sued...
- Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera d...
- La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra [L...
- Me siento mal con lo que gano [Me_siento_mal_con_lo_q...
- Siento que recibí "mal trato" de parte de la empresa [Sie...
- Me siento útil con la labor que realizo [Me_siento_util_c...
- Me gusta el trabajo que realizo [Me_gusta_el_trabajo_q...

Visita de datos | Vista de variables

Satisfacción laboral PILOTO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39 variables

	Me_complacé los resultados de mi trabajo	Compartir el trabajo con otros compañeros	En el ambiente físico en el que laboro...	Mi trabajo me hace sentir realizado	Me gusta el trabajo que realizo	Existen las comodidades para un buen...	Me desagrada que limite mi trabajo	Haciendo mi trabajo me siento bien	Me gusta la actividad que realizo	Mi jefe valora el esfuerzo que pongo en...	Total	Agrupación por Dimensiones	Significación de la tarea	Condiciones de trabajo	Rec...
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	128		39	43	
8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	116		34	41	
9	3	4	2	3	3	3	5	5	3	3	100		28	29	
10	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	75		20	27	
11	5	3	4	3	5	3	5	5	5	4	110		34	38	
12	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	73		21	23	
13	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127		37	43	
14	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	109		34	36	
15	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	74		21	24	
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71		22	24	
17	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	131		39	44	
18	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	127		38	43	
19	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121		35	42	
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68		20	24	
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32		11	9	
22	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115		35	37	
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125		37	41	
24	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	129		39	43	
25	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120		35	43	
26	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	42		13	15	
27	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	37		9	13	
28	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	43		11	15	
29	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	104		31	34	
30	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	82		23	27	

*Resultado-1 [Documento-1] - IBM SPSS Statistics Visor

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach: .985 | N de elementos: 27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores	92,70	833,803	,806	,985
Mi sueldo es muy bajo para la labor que realizo	92,63	837,482	,741	,985
Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser	93,10	825,886	,874	,984
La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra	93,07	824,064	,897	,984
Me siento mal con lo que gano	93,03	815,482	,885	,984
Siento que recibí "mal trato" de parte de la empresa	92,97	815,137	,904	,984
Me siento útil con la labor que realizo	93,13	842,533	,778	,985

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Visita de datos | Vista de variables

3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4			
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5			
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	4		
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	
4	4	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	5	
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	3	3	3	2	3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	4	
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	
4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	3	4	3	4	3	3	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	2	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	5
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	
4	4	3	3	3	4	3	3	4	5	5	3	5	3	3	5	5	4	4	3	3	3	4	3	2	4	
4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	4	
4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	
4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	
3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	
4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	
4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	
3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	3	4	3	3	5	
4	4	2	2	4	4	5	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	4	
3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	5	
3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	
4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	3	3	5	
4	4	3	3	3	4	3	3	4	5	5	3	5	3	3	5	5	4	4	3	3	3	4	3	2	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	5	5	3	4	3	4	3	3	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	2	3	2	3	
3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	

3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4		
3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	
3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	
3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	
4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	
4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4		
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	3	4	3	2	4	
4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	
4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	5	3	4	3	4	3	3	4	
3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4
5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	4	5	2	4	4	3	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	5	5	5	3	5	5	3	3	4	
3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	5	3	4	3	4	3	2	5
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	5	3	3	3	4	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	3	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	3	3	5
3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	5	3	3	3	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	5	3	3	3	4	3	2	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	3	3	3	3	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	3	3	5
3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	5	3	3	3	3	2	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	
3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	
3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4
3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	2	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	3	4	3	4	3	3	5	
4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	4	
3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	5		
3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5		
3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4		
4	3	5	5	3	4	3	3	4	3	5	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	
3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
3	2	2	3	3	4	4	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
3	3	4	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	
4	4	4	3	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	3	3	
2	2	4	3	3	4	2	3	2	4	5	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	
3	2	3	3	4	5	3	3	3	4	4	3	3	2	5	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
3	2	3	5	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	5	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	
5	5	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	
5	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	4	
3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	1	3	
3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	5	5	4	3	2	3	4	3	4	
3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	
4	5	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	
4	4	4	3	5	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	3	3	
4	4	4	3	4	5	4	4	3	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	
4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	4	4	4	5	3	4	3	3	3	3	4	

Matriz de datos de la variable Satisfacción Laboral

S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27
4	2	3	3	1	2	5	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	4	5	5	3	2	4	4	3
4	2	3	4	2	2	4	4	2	3	2	2	2	4	4	2	4	3	2	4	4	5	4	2	4	4	3
4	2	5	5	2	4	5	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2
4	2	4	5	2	2	5	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	5	3	4	5	5	4	2	5	4	3
4	2	4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	3	4	5	5	3	2	4	5	3
4	2	4	5	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	4	5	5	4	2	4	4	2
4	3	4	5	2	3	4	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	4	3	3	4	5	4	2	4	4	3
4	2	4	4	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	3	4	5	5	5	2	5	4	2
4	2	4	5	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	3
4	2	4	5	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3
4	2	4	5	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	3	4	4	5	4	2	5	5	3
4	2	5	4	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	2	2	5	5	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	5	5	3
4	2	4	5	2	4	5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	5	3
3	3	5	5	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	2	4	2	5	3	3	5	4	4	2	5	5	3
4	2	5	5	2	2	5	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	4	5	5	5	2	5	5	3
4	2	4	5	1	3	5	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4	2	2	4	4	3
4	1	4	4	1	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3
4	3	4	5	3	2	5	4	2	2	2	3	2	4	2	3	3	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	3	4	5	4	2	5	4	5	3	2	2	2	4	3	3	2	5	3	5	5	5	4	2	4	4	4
4	1	5	5	2	2	5	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2	5	3	4	5	5	5	2	5	5	4
4	2	2	5	2	2	5	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2	5	3	4	5	5	5	2	5	5	4
4	2	5	5	2	2	5	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	1	4	4	2	2	4	3	2	2	2	1	2	4	3	2	1	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3
2	2	4	5	2	3	4	5	5	3	3	3	1	4	2	2	3	4	2	3	5	5	4	2	4	5	3
3	2	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	2	3	4	4	3
2	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	2	4	3	3	4	4	2	3	4	4	3
3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	2
2	2	4	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3
3	3	4	4	2	2	4	2	2	3	3	3	4	2	2	3	1	5	3	3	5	5	5	1	5	5	3
4	1	5	5	2	3	4	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	3
4	3	4	5	3	3	4	4	2	2	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	5	5	4	2	5	4	4
4	3	4	4	3	2	4	4	2	3	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	5	5	4
4	3	4	5	3	2	5	4	2	2	2	3	3	4	3	3	2	5	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	3	4	5	3	3	5	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	5	1	3	5	5	4	2	4	4	4
4	3	5	5	3	2	4	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	5	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	2	2	2	4	3	3	2	4	3	4	5	5	4	2	4	4	4
4	3	4	5	3	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4
4	3	4	5	3	3	5	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	5	3	4	5	5	3	3	4	4	4
4	2	4	4	2	2	5	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	3	2	5	5	3
3	2	4	4	2	3	4	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	5	3	2	4	4	3
4	2	5	5	2	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	5	5	3	3	5	5	3
4	1	4	4	1	3	4	3	1	2	2	2	2	3	4	2	2	4	3	4	5	5	4	2	4	4	4
4	2	4	3	2	3	3	4	2	3	2	2	2	4	4	3	2	4	3	4	5	5	3	2	4	5	3
4	2	4	4	2	3	5	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2	4	3	2	5	5	3	2	5	5	2

4	2	5	5	2	2	5	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2	5	3	4	5	5	4	2	5	5	4	
3	3	5	5	2	3	5	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2	5	3	3	5	5	3	2	5	5	4	
4	2	5	5	2	2	5	3	2	2	2	3	2	4	2	2	2	5	3	4	5	5	5	2	5	5	4	
4	2	4	5	2	2	5	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	5	5	5	2	5	4	3	
4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	
4	2	4	4	2	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	
5	2	4	3	1	3	5	4	3	2	4	2	1	4	4	2	2	4	3	3	4	5	3	3	5	4	3	
4	2	4	4	2	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	
4	2	4	4	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	
4	2	4	4	2	3	4	4	3	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	3	4	5	4	1	4	4	3	
4	2	5	5	2	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	
4	2	4	4	2	2	5	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	3	3	4	5	3	2	4	4	2	
4	2	4	5	2	4	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	5	3	4	5	5	3	3	4	4	3	
4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	5	3	3	4	4	3	2	4	4	3	
4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	
4	2	4	4	3	3	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	
4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	5	3	2	5	5	3	
4	1	5	5	2	2	5	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	5	3	3	5	5	3	2	4	4	3	
4	2	4	4	2	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	
3	3	4	5	2	3	5	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	5	5	5	2	4	4	4	
4	2	4	5	2	3	5	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	2	5	5	3	
4	2	4	5	2	3	5	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	5	5	3	
4	3	4	5	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	5	4	5	5	5	3	
2	1	4	5	2	3	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	3	5	5	2	4	4	2	2	4	4	2	
3	2	4	5	2	3	5	3	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	5	5	4	2	4	4	3	
4	2	3	3	1	2	5	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	4	5	5	3	2	4	4	3	
4	2	4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	3	4	5	5	3	2	4	5	3	
4	2	4	5	2	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	3	
4	2	4	5	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	
4	2	4	5	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	3	4	4	5	4	2	5	5	3	
4	2	5	4	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4	
4	2	4	5	2	4	5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	5	3	
4	3	4	5	4	2	5	4	5	3	2	2	2	4	3	3	2	5	3	5	5	5	4	2	4	4	4	
4	1	5	5	2	2	5	4	2	2	2	2	3	4	2	2	2	5	3	4	5	5	5	2	5	5	4	
4	1	4	4	2	2	4	3	2	2	2	1	2	4	3	2	1	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	
2	2	4	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3	
4	1	5	5	2	3	4	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	3	
4	3	4	5	3	3	4	4	2	2	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	5	5	4	2	5	4	4	
4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	2	5	5	4	
4	2	5	5	2	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	5	5	3	3	5	5	3	
4	2	4	5	2	2	5	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	5	5	5	2	5	4	3	
4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	5	3	3	4	4	3	2	4	4	3
4	2	4	4	2	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	
3	3	4	5	2	3	5	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	5	5	5	2	4	4	4	
2	1	4	5	2	3	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	3	5	5	2	4	4	2	2	4	4	2	
4	2	5	5	2	4	5	2	2	4	3	4	2	4	2	2	2	4	4	2	5	5	2	4	5	5	3	
4	2	5	5	2	4	5	2	2	4	3	3	4	3	3	2	2	4	3	2	5	5	3	3	5	4	3	
4	4	2	5	4	5	5	4	3	4	4	1	1	5	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	
4	2	2	5	2	4	5	3	2	4	2	4	5	4	2	4	2	5	3	2	5	5	2	4	5	5	3	

5 2 5 5 4 3 4 3 2 4 2 2 4 3 2 5 2 4 3 2 4 4 3 3 4 5 3
3 3 4 4 3 3 4 3 3 2 2 2 3 4 2 3 2 3 3 2 5 5 3 2 5 5 3
4 4 5 5 2 4 5 2 3 4 2 2 1 3 2 4 2 4 4 2 4 4 2 4 4 4 3
4 2 3 5 4 4 5 2 2 4 2 4 4 4 2 2 1 3 2 5 5 5 2 4 5 5 3
2 3 5 5 2 3 5 3 2 3 2 4 4 3 3 2 3 4 3 3 5 5 3 2 5 5 3
2 2 5 5 2 4 5 2 3 4 3 3 3 3 2 3 2 5 3 3 5 5 3 3 4 4 3
4 2 4 5 2 4 5 2 3 2 2 4 4 3 3 2 2 4 3 2 5 5 2 2 5 5 3
3 2 4 5 3 3 4 2 2 4 3 3 3 3 3 2 4 3 3 4 4 2 2 4 4 3
2 1 5 5 4 2 5 3 3 4 2 2 3 3 3 2 2 5 2 4 5 5 2 2 5 5 3
2 2 5 5 3 2 5 4 3 3 2 2 2 4 2 3 2 4 3 2 5 5 5 3 5 5 3
4 1 5 5 2 4 5 2 3 3 3 3 4 3 3 2 2 5 3 3 5 5 3 2 5 5 3
4 2 5 5 2 4 5 2 2 4 3 2 4 3 2 2 2 5 3 2 5 5 2 2 5 5 3
4 2 4 4 2 4 2 2 2 3 3 3 4 3 2 2 2 5 3 3 5 5 3 2 5 5 3
2 2 5 5 3 3 5 3 3 3 4 3 4 4 2 3 3 4 4 2 5 5 3 2 5 5 3
3 1 5 5 2 4 4 3 3 2 2 2 4 3 2 2 2 4 3 3 5 5 3 3 5 5 3
4 2 5 5 4 4 5 2 2 4 3 2 4 4 2 2 2 5 3 2 5 5 2 4 5 5 3
4 2 5 5 5 5 5 4 2 5 4 1 5 5 5 2 5 5 5 1 5 5 1 5 5 5 2
4 1 5 5 2 2 5 2 2 4 4 2 4 4 2 2 2 5 3 2 5 5 2 3 5 5 3
4 4 5 5 4 4 5 2 5 4 4 4 4 3 2 1 4 5 4 2 5 5 2 4 5 5 5
4 2 5 5 2 4 5 2 2 4 3 2 4 3 2 2 2 5 3 2 5 5 2 1 5 5 3
3 2 5 4 2 3 4 3 2 3 3 4 4 4 2 2 3 3 3 4 4 2 4 2 4 4 3
4 2 4 5 2 4 5 3 2 2 2 2 4 4 2 3 3 4 3 4 5 5 4 2 4 4 4
4 3 4 4 3 3 4 4 2 3 2 3 4 4 2 3 2 4 4 4 5 5 4 2 4 5 4
4 2 4 5 2 4 5 4 3 3 2 3 3 4 3 3 3 4 4 4 5 5 4 2 5 5 3
4 2 4 5 2 3 4 4 3 3 2 2 2 4 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 3 4 5 3 3 5 4 3 2 2 3 2 4 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 5 5 2 3 5 4 2 3 2 2 3 4 2 3 3 4 4 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 4 5 2 4 5 4 3 3 2 2 3 4 2 3 3 4 4 4 4 4 4 2 5 4 4
4 3 4 5 3 4 4 4 2 2 2 3 3 4 2 3 2 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 5 5 2 4 5 3 2 2 2 3 3 1 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 4 4
4 2 4 5 2 3 5 3 3 3 2 3 3 4 3 3 3 4 3 4 5 5 3 2 5 5 4
4 2 4 5 2 3 5 4 2 3 2 3 3 4 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 4 4
4 2 4 5 2 4 5 3 2 3 2 2 3 4 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 4 4 2 3 5 2 3 3 2 3 3 4 3 2 2 5 4 4 4 5 2 2 5 4 3
4 4 4 5 4 3 4 2 2 4 3 4 4 4 3 3 4 5 4 3 4 5 4 2 5 4 3
4 4 4 5 4 3 5 2 2 4 4 4 4 3 3 3 4 5 4 4 4 5 4 2 4 4 3
4 4 4 5 4 3 4 3 2 3 4 4 4 4 3 3 2 4 4 4 4 5 5 3 2 5 5 3
4 2 3 3 2 4 4 3 2 2 2 2 3 4 4 2 2 4 3 4 5 5 3 2 4 4 3
4 2 3 3 2 4 4 4 3 2 2 2 3 4 4 2 2 4 3 4 5 5 3 2 4 4 3
4 3 4 4 3 3 4 3 3 2 2 2 3 3 2 3 2 4 3 3 4 5 3 2 5 5 3
4 2 4 5 2 2 5 3 2 3 2 2 3 4 2 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 4 5 2 3 5 2 2 3 2 3 3 4 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 4 5 2 3 4 4 2 3 2 3 3 4 3 3 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 2
4 2 4 5 2 3 5 4 2 3 2 3 3 4 2 2 3 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4
4 2 4 5 2 3 5 4 2 3 2 3 2 4 2 3 3 4 4 4 5 5 4 2 5 5 3
4 2 4 5 3 3 4 4 2 3 2 2 3 4 2 3 2 4 3 4 5 5 4 2 5 5 4

4	3	4	5	2	3	5	4	2	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	5	5	4	2	4	4	4
4	2	5	5	2	3	5	3	2	4	2	2	4	4	2	2	2	5	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	3	4	5	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	3	2	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	2	4	5	2	2	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	5	5	4
4	2	5	5	2	2	5	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	5	5	4	2	5	5	4
4	2	4	5	2	3	5	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	4	5	5	3	2	5	5	4
4	4	4	5	4	3	4	2	4	4	4	5	5	4	2	3	4	5	4	3	3	5	4	2	4	4	3
4	2	5	5	4	5	2	4	3	4	5	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	3
4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	4	5	2	3	4	4	4
2	2	4	5	2	4	5	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	5	4
2	1	5	5	2	5	5	3	4	5	2	2	5	4	1	1	1	4	5	3	3	5	3	1	5	5	5
2	2	5	5	4	4	5	2	2	2	5	5	5	4	2	2	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4
4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
2	2	5	5	4	4	5	2	2	4	5	5	5	4	2	2	5	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4
4	2	5	5	4	4	5	2	4	4	4	5	4	2	2	3	4	5	4	2	5	5	2	5	5	5	2
2	2	4	5	1	2	5	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4
5	3	5	5	4	2	5	3	3	5	5	5	5	4	2	4	5	5	5	4	5	5	2	2	5	5	1
2	2	4	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	2
4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	5	2	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4
4	3	3	5	3	3	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	4	3	3	1	4	4	3	1	5	4	4
2	4	2	1	4	4	5	2	2	5	5	5	5	1	2	5	4	5	4	2	5	5	2	1	5	5	5
2	2	4	5	2	4	5	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	5	4
3	1	5	3	2	4	5	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	5	3	3	5	5	3	3	5	5	3
1	1	5	5	2	3	5	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2	5	3	2	5	5	2	2	5	5	4

Impresión de pantalla de los resultados estadísticos procesados en IBM SPSS v25 ®

Estadísticos descriptivos

Ordinal por ordinal Correlación de Spearman ,247 ,067 3,295 ,001*

N de casos válidos 169

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asimótico que presupone la hipótesis nula.
c. Se basa en aproximación normal.

Dimensión: AMBIENTE (WHOQOL-BREF) * SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)

Tabla cruzada

Dimensión AMBIENTE (WHOQOL-BREF)	Medio	Recuento	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)			Total
			Insatisfecho	Promedio	Satisfecho	
Medio	Recuento	18	124	8	150	
	% del total	10,7%	73,4%	4,7%	88,8%	
Alto	Recuento	1	11	7	19	
	% del total	0,6%	6,5%	4,1%	11,2%	
Total	Recuento	19	135	15	169	
	% del total	11,2%	79,9%	8,9%	100,0%	

Gráfico

FRECUENCIAS VARIABLES=Nivel_de_calidad_de_vida /ORDEN=ANALISIS.

Frecuencias

Estadísticos

CALIDAD DE VIDA TOTAL (WHOQOL-BREF)

N	Válido	Perdidos
	169	0

CALIDAD DE VIDA TOTAL (WHOQOL-BREF)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medio	148	87,6	87,6	87,6
Alta	21	12,4	12,4	100,0
Total	169	100,0	100,0	

Efectúe una doble pulsación para editar Gráfico

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON H: 504, W: 854 pt.

Estadísticos

	Dimensión: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)	Dimensión: SALUD PSICOLÓGICA (WHOQOL-BREF)	Dimensión: RELACIONES SOCIALES (WHOQOL-BREF)	Dimensión: AMBIENTE (WHOQOL-BREF)
N Válido	169	169	169	169
Perdidos	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

Dimensión: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medio	90	53,3	53,3	53,3
Alta	79	46,7	46,7	100,0
Total	169	100,0	100,0	

Dimensión: SALUD PSICOLÓGICA (WHOQOL-BREF)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medio	73	43,2	43,2	43,2
Alta	96	56,8	56,8	100,0
Total	169	100,0	100,0	

Dimensión: RELACIONES SOCIALES (WHOQOL-BREF)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medio	95	56,2	56,2	56,2
Alto	74	43,8	43,8	100,0
Total	169	100,0	100,0	

Dimensión: AMBIENTE (WHOQOL-BREF)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medio	150	88,8	88,8	88,8
Alto	19	11,2	11,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

***Resultado16 [Documento16] - IBM SPSS Statistics Visor**

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Frecuencias

		Estadísticos				
		SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Significación de la tarea (Agrupada)	Condiciones de trabajo (Agrupada)	Reconocimiento personal (Agrupada)	Beneficios económicos (Agrupada)
N	Válido	169	169	169	169	169
	Perdidos	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	19	11,2	11,2
	Promedio	135	79,9	91,1
	Satisfecho	15	8,9	100,0
	Total	169	100,0	100,0

Significación de la tarea (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Promedio	26	15,4	15,4
	Satisfecho	61	36,1	51,5
	Muy Satisfecho	82	48,5	100,0
	Total	169	100,0	100,0

Condiciones de trabajo (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	60	35,5	35,5
	Promedio	108	63,9	99,4
	Satisfecho	1	,6	100,0
	Total	169	100,0	100,0

Beneficios económicos (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	60	35,5	35,5
	Promedio	108	63,9	99,4
	Satisfecho	1	,6	100,0
	Total	169	100,0	100,0

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: CN

Contrastes de hipótesis: Correlaciones de Rho de Spearman

***Resultado16 [Documento16] - IBM SPSS Statistics Visor**

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

	CALIDAD DE VIDA TOTAL (WHOQOL-BREF)	Coefficiente de correlación	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)
Rho de Spearman		1,000	,417**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	169
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coefficiente de correlación	,417**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	169

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

NONPAR CORR
/VARIABLES=Dominio_1_Nivel_Salud_Fisica NIVEL_SATISFACCION_LABORAL
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

	Dimensión: SALUD FÍSICA (WHOQOL-BREF)	Coefficiente de correlación	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)
Rho de Spearman		1,000	,234**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	169
	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL - SPC)	Coefficiente de correlación	,234**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	169

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

NONPAR CORR
/VARIABLES=Dominio_2_Nivel_Salud_Psicologica NIVEL_SATISFACCION_LABORAL
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: CN

IBM SPSS Statistics Processor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

	Dimensión: SALUD FÍSICA (WHOHL-BREF)	Dimensión: SALUD PSICOLÓGICA (WHOHL-BREF)	Dimensión: RELACIONES SOCIALES (WHOHL-BREF)	Dimensión: AMBIENTE (WHOHL-BREF)	SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL-SPC)
Rho de Spearman	1,000	,314**	,201**	,192*	,234**
Coefficiente de correlación					
Sig. (bilateral)		,000	,009	,012	,002
N	169	169	169	169	169
Dimensión: SALUD PSICOLÓGICA (WHOHL-BREF)		1,000	,360**	,197*	,247**
Coefficiente de correlación					
Sig. (bilateral)		,000	,000	,010	,001
N	169	169	169	169	169
Dimensión: RELACIONES SOCIALES (WHOHL-BREF)			1,000	,290**	,205**
Coefficiente de correlación					
Sig. (bilateral)			,009	,000	,007
N	169	169	169	169	169
Dimensión: AMBIENTE (WHOHL-BREF)				1,000	,267**
Coefficiente de correlación					
Sig. (bilateral)				,012	,000
N	169	169	169	169	169
SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL (SL-SPC)					1,000
Coefficiente de correlación					
Sig. (bilateral)					,002
N	169	169	169	169	169

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

```

CROSSTABS
  /TABLES=NIVEL_SATISFACCION_LABORAL BY Dominio_1_Nivel_Salud_Fisica
  Dominio_2_Nivel_Salud_Psicologica Dominio_3_Nivel_Dominio_4_Nivel
  /FORMAT=AVALDE TABLES
  /STATISTICS=CORR
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.
    
```

Tablas cruzadas

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

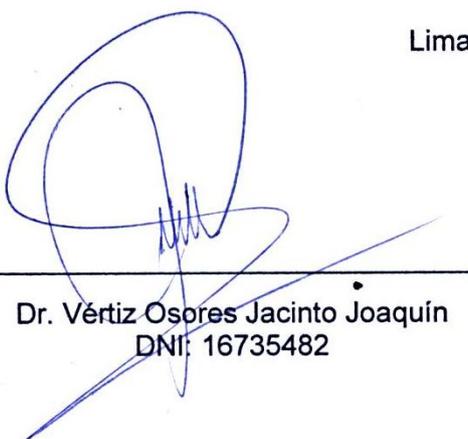


Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018”**; del estudiante **Angulo Álvarez, José Luis**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 23%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 22 de enero de 2019



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa,

Lima 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. José Luis Angulo Álvarez

Resumen de coincidencias

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universia...	9 %
2	repositorio ucv.edu.pe	1 %
3	libo-gral.ub.cat	<1 %
4	andeducandopenu.com	<1 %
5	www.researchgate.net	<1 %
6	dispace.biblioteca.um...	<1 %
7	www.sicesturias.org	<1 %
8	www.repositorio.cade...	<1 %
9	Entregado a Universia...	<1 %

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.turmitn.com/app/carta/es/?s=1&o=1067756358&u=1049816754&lang=es&ro=103

feedback studio

Tesis maestría 2da entrega



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II -- 2 del Minsa,

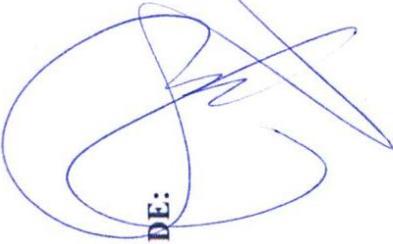
Lima 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. José Luis Angulo Álvarez



23

20

10

Filtros y configuración

Filtros

Excluir citas

Excluir bibliografía

Excluir fuentes que tengan menos de:

palabras

%

No excluir por tamaño

Configuración opcional

Resaltado multicolor

Aplicar cambios

Informe nuevo

Página 1 de 142

Número de palabras: 31422



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... *Angulo Alvarez, José Luis*

D.N.I. : *40560213*

Domicilio : *Av. Paul Kunder N° 401 - San Boya*

Teléfono : Fijo : Móvil : *965195629*

E-mail : *rocky700ucv@gmail.com*

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : *Maestro*

Mención : *Gestión de los Servicios de la Salud*

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... *Angulo Alvarez, José Luis*

.....

.....

Título de la tesis:

..... *Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de*

..... *enfermería de un hospital público nivel II-Lo del Minsa*

..... *Lima 2018*

Año de publicación : *2019*

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : *[Firma manuscrita]*

Fecha : *08/02/2019*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Angulo Álvarez, José Luis

INFORME TITULADO:

Calidad de vida y Satisfacción laboral del personal
de enfermería de un hospital público nivel II-2 del Miraflores,
Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 25, enero de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por unanimidad



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN