

Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo: representaciones de los equipos de enfermería en el entorno hospitalario**Dimensões da qualidade de vida no trabalho: representações de equipes de enfermagem em ambiente hospitalar****Dimensions of quality of life at work: representations of nursing teams in a hospital environment****Recibido: 12/05/2020****Aprobado: 08/10/2020****Publicado: 05/11/2020****Viviane Aparecida Viana¹****Rosimár Alves Querino²****Ailton de Souza Aragão³**

Esta es una encuesta cualitativa realizada en un hospital público federal del interior de Minas Gerais, Brasil, en 2017, con el objetivo de analizar las representaciones de los equipos de enfermería de un hospital universitario federal de las dimensiones constitutivas de la calidad de vida en el trabajo. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y una entrevista con una prueba de evocación semiestructurada. Se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de contenido en la exploración y el análisis de los datos. Se investigó a 45 trabajadores de enfermería, en su mayoría mujeres - enfermeros (17,8%), técnicos de enfermería (57,8%) y auxiliares de enfermería (24,4%). Los participantes dijeron conocer las acciones centradas en la calidad de vida en el trabajo y destacaron la búsqueda individual y en contextos externos para cuidar de su salud. La paradoja para los trabajadores en general, y para los equipos de Enfermería hospitalaria en particular, radica en la representación de que el trabajo puede producir enfermedad y sufrimiento, un espacio importante para la acción de la salud del trabajador.

Descriptor: Calidad de vida; Salud laboral. Satisfacción en el trabajo; Grupo de enfermería.

Esta é uma pesquisa qualitativa realizada em um hospital público federal do interior de Minas Gerais em 2017, com o objetivo de analisar as representações de equipes de enfermagem de um hospital federal de ensino acerca das dimensões constituintes da qualidade de vida no trabalho. Utilizou-se questionário sociodemográfico e entrevista com teste de evocação semiestructurado. Na exploração e análise de dados foram empregadas a estatística descritiva e análise de conteúdo. Pesquisou-se 45 trabalhadores de enfermagem, na sua maioria mulheres - enfermeiros (17,8%), técnicos de enfermagem (57,8%) e auxiliares de enfermagem (24,4%). Os participantes explicitaram conhecer ações voltadas à qualidade de vida no trabalho e destacaram a busca individual e em contextos externos para cuidar de sua saúde. O paradoxo que se coloca aos trabalhadores em geral, e às equipes de Enfermagem hospitalar em particular, reside na representação de que o trabalho pode produzir adoecimento e sofrimento, o que se constitui em importante espaço para a atuação da saúde do trabalhador.

Descritores: Qualidade de vida; Saúde do trabalhador; Satisfação no emprego; Equipe de enfermagem.

This is a qualitative research carried out in a federal public hospital in the interior of the state of Minas Gerais in 2017. The study aimed to analyze the representations of nursing teams in a federal teaching hospital about the constituent dimensions of quality of life at work. A sociodemographic questionnaire and interview with semi-structured evocation test were used. In data exploration and analysis, descriptive statistics and content analysis were used. 45 nursing workers were surveyed, most of which were women - nurses (17.8%), nursing technicians (57.8%) and nursing assistants (24.4%). Participants made it clear they knew actions aimed at quality of life at work and highlighted individual search and in external contexts to take care of their health. The paradox that arises for workers in general, and hospital nursing teams in particular, lies in the representation that work can produce illness and suffering, an important space for the performance of workers' health.

Descriptors: Quality of life; Occupational health; Job satisfaction. Nursing, Team.

1. Enfermera. Especialista en Enfermería de Urgencia y Emergencia. Maestra en Salud Ambiental y Salud del Trabajador, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-9569-7602 E-mail: vivaviana@yahoo.com.br

2. Científica Social. Maestra y Doctora en Sociología. Profesora Asociada del Departamento de Salud Colectiva de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Profesora del Programa de Maestría Profesional en Salud del Trabajador y Salud Ambiental (PPGAT) del Instituto de Geografía (IG) de la Universidade Federal de Uberlândia (UFU). ORCID: 0000-0002-7863-1211 E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br

3. Científico Social. Maestro en Sociología. Doctor en Enfermería de Salud Pública. Investigador Posdoctoral en Ciencias. Profesor Adjunto del Departamento de Salud Colectiva de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. Profesor PPGAT de IG de la UFU, MG. ORCID: 0000-0002-0793-2594 E-mail: ailton.aragao@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida (CV) está intrínsecamente relacionada con el bienestar y la satisfacción de cada persona y revela cómo, en cada contexto sociocultural, los miembros de la sociedad evalúan el nivel de bienestar y comodidad que poseen^{1,2}.

Desde el decenio de 1990, se ha intensificado la producción académica acerca de la calidad de vida, motivada principalmente por los trabajos de la World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)². La consolidación de los estudios acerca de la CV contribuyó a la reanudación de las investigaciones acerca de la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), que se originaron en Inglaterra en el decenio de 1950, cuando se realizaron estudios acerca de las relaciones existentes entre individuo-trabajo-organización, que resultaron en el denominado enfoque sociotécnico de la organización del trabajo³.

Desde entonces, los trabajos acerca de la CVT se han producido con contribuciones de diversas ciencias y bajo la fuerte influencia del contexto social y económico en el que se desarrollaron. Hubo un aumento de la producción académica y, también, de su sedimentación en la gestión⁴.

Aunque la CVT es un concepto polisémico, lo que parece transversalizar los enfoques es el reconocimiento de la importancia de la perspectiva de los trabajadores en la comprensión del trabajo en las organizaciones y los impactos de la CVT en el trabajo y las organizaciones⁴⁻⁶. La CVT se relaciona con cuestiones relativas a las nuevas tecnologías y formas de organización y diálogo, con nociones de salud y seguridad en el trabajo, satisfacción, motivación, entre otras⁷.

El enfoque de la CVT se ha dado en investigaciones que involucran diferentes categorías profesionales^{4,5,8}. Este enfoque explora el potencial de los profesionales de la enfermería debido a su magnitud como fuerza de trabajo en los servicios de salud^{9,10} y los impactos de la CVT en la salud y el trabajo de esos trabajadores¹¹ y, por consiguiente, en el servicio prestado a los usuarios.

El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística⁹ (IBGE) estimó de 2015 que el área de salud era compuesta por 3,5 millones de trabajadores, incluidos profesionales activos y jubilados, de los cuales aproximadamente el 50% trabajaba en enfermería. De estos, el 80% eran técnicos y auxiliares de enfermería y el 20% eran enfermeros.

En un trabajo de revisión¹² acerca de la producción de enfermería en el Brasil, se indicó en las encuestas el uso de siete instrumentos diferentes, entre los cuales, se destacó el Índice de Satisfacción Profesional. Aunque no hubo consenso sobre el concepto de CVT, se destacó la satisfacción profesional en los trabajos¹².

A fin de contribuir a la sedimentación de los estudios con los enfermeros hospitalarios, se elaboró el Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida en el Trabajo de los Enfermeros de los Hospitales (ICVTE) reducido a cuatro áreas: *Identidad e imagen profesional; Condiciones de trabajo, seguridad y remuneración; Apreciación y reconocimiento institucional; e Integración con el equipo*¹¹. Así pues, es importante garantizar que se aborden los aspectos subjetivos y los objetivos presentes en el contexto de la práctica y en la percepción de los trabajadores, lo que contribuye a la comprensión de las especificidades de la CVT de la profesión¹¹.

A la luz de las contribuciones de la producción académica, para explorar las representaciones de los profesionales de equipos de enfermería que trabajan en el entorno hospitalario, este estudio considera que la CVT es un conjunto de dimensiones: sociales, cognitivas, emocionales, estructurales, económicas y condiciones de salud.

La opción de no adoptar un instrumento de evaluación de la CVT está relacionada con el interés de abordar las representaciones sociales de los trabajadores de los equipos de enfermería en sus propios términos, con una perspectiva crítica de la calidad de vida en el trabajo y con la sedimentación de los estudios en el campo de la salud de los trabajadores.

Así, este estudio pretende analizar las representaciones de los equipos de enfermería de un hospital universitario federal sobre las dimensiones constitutivas de la calidad de vida en el trabajo.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva desarrollada con método cualitativo¹³. El escenario del estudio fue un gran hospital universitario federal en el estado de Minas Gerais, referencia de una región ampliada de salud cuya atención está a cargo del Sistema Único de Salud (SUS).

En el estudio participaron enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, según el Código Brasileño de Ocupaciones (CBO), que prestaban cuidados directos a los usuarios y estaban asignados al sector de enfermería de Clínica Médica del hospital.

Los participantes fueron reclutados según sus respectivos horarios de trabajo (mañana, tarde y noche), obtenidos del sector de la gestión del hospital. Los criterios de inclusión fueron: ser un profesional del equipo de enfermería del sector de enfermería de Clínica Médica; independientemente de la edad, el género, la educación y el turno de trabajo. Los criterios de exclusión consistieron en: estar de vacaciones o ausente por razones de salud.

Con el fin de caracterizar socioeconómicamente a los participantes en el estudio, se preparó un cuestionario con preguntas relacionadas con la edad, el género, la autodeclaración de color, el estado civil, la escolaridad, el número de hijos, los ingresos familiares, el tiempo que trabajaba en el área de la salud, los vínculos laborales, la carga de trabajo semanal y el turno de trabajo. El equipo realizó una doble entrada de datos en el software Microsoft Office Excel®.

Entonces se esbozaron las dimensiones constitutivas de la CVT: *sociales* (relaciones laborales, calidad de los servicios prestados, impacto del trabajo en la vida de la comunidad); *cognitivas* (conocimientos personales y tecnológicos); *emocionales* (satisfacción, realización personal, crecimiento profesional); *estructurales* (condiciones de trabajo que promueven el desarrollo de los aspectos cognitivos y emocionales); *económicas* (mejores ingresos, consumo de artículos de comodidad) y *condiciones de salud* (salud física y mental de los profesionales).

Para la construcción de datos sobre las dimensiones constitutivas de la CVT, el equipo preparó una Prueba de Evocación Semiestructurada (PESE) como fue propuesta por Brabo y Gomes⁸. La PESE es considerado una técnica “*de identificación y caracterización de las representaciones sociales*” cuyas preguntas están diseñadas para captar evocaciones de “*componentes de la estructura de las posibles representaciones sociales*”, que son⁸:

- i. *Conceptual* (tiene que ver con; es; son): palabras que, teóricamente, pueden explicar los conceptos y/o estereotipos directamente asociados con el término inductor;
- ii. *Actitudinal* (es importante para): palabras que, teóricamente, manifiestan valores (positivos o negativos) que el término inductor despierta en el individuo;
- iii. *Prescriptivo* (necesita/n de): palabras que, teóricamente, manifiestan las lagunas/fallas percibidas por los individuos en relación con el término inductor.

Siguiendo esta propuesta, la PESE empleada en la investigación se compuso de tres preguntas guía: *¿Qué es CVT?* (conceptual); *¿Qué hacer para obtener CVT?* (actitudinal) y *¿Qué se puede hacer para obtener CVT?* (prescriptivo). La aplicación del cuestionario y la entrevista guiada de la PESE duró 25 minutos en promedio. El proceso analítico de los datos obtenidos con la PESE se ejemplifica en el Cuadro 1.

Para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los participantes, se han asignado números en el orden de la recogida de datos. En las evocaciones se utilizan abreviaturas (Enf. para enfermeros; Tec. Enf. para los técnicos de enfermería y Aux. Enf. para auxiliares de enfermería), seguidas del número asignado al participante.

Cuadro 1. Ejemplos en el proceso analítico de los datos obtenidos con entrevistas para detallar las dimensiones de la CVT. Hospital universitario federal del interior de Minas Gerais, 2017.

Part.	Profesión	Sexo	Respuesta a la pregunta	Códigos	Dimensiones de la CVT
17	Tec. Enf.	F	1 - Concepto de la CVT La calidad de vida en el trabajo, la primera cosa que la persona debe tener es <u>una buena salud</u> , muy buena, si tiene un problema de salud no hay como trabajar bien. Tener una <u>buena comunicación con los colegas</u> , tener <u>buenas relaciones</u> , tener <u>un buen material para trabajar</u> , esto es muy importante.	Infraestructura; Trabajo en equipo; Recursos materiales; Seguridad.	Social; Emocional; Condiciones de salud.
10	Tec. Enf.	F	2 - Actitudinal para CVT La persona debe tener un <u>buen equilibrio</u> en la vida cotidiana, <u>alimentarse bien</u> , <u>dormir</u> , tener <u>una buena relación</u> .	Equilibrio; Alimentación; Descanso; Buenas relaciones.	Social; Emocional; Estructural; Económico.
11	Aux. Enf.	F	3 - Prescriptivo para CVT Más <u>intercambios de ideas</u> en el propio sector de trabajo. Sabes, es <u>innovar las cosas</u> . Hoy en día creo que hay una falta de <u>actualización de técnicas, de procedimientos, de comunicación, de evaluación de pacientes</u> e información.	Comunicabilidad; Crear; Actualizar - técnicas; Capacidad de evaluación.	Social; Cognitivo; Estructural; Económico.

Leyenda: Part. - Participante; Enf. - Enfermero/a; Tec. Enf. - Técnico/a de Enfermería; Aux. Enf. - Auxiliar de Enfermería

Este artículo explora cómo las dimensiones de la CVT (sociales, cognitivas, emocionales, estructurales, económicas y condiciones de salud) son relacionadas por los participantes con los componentes conceptual, actitudinal y prescriptivo obtenidos con la PESE. La exploración y el análisis de los datos se realizó con estadísticas descriptivas y análisis de contenido¹⁴.

Para visualizar los resultados cuantitativos del estudio, se utilizó el gráfico tipo Radar, también conocido como "spidergram", de estrellas o diagrama de Kiviat¹⁵. Esta estrategia gráfica demuestra su potencial para permitir la visualización de la distribución de los datos entre sí, observar el desarrollo de las dimensiones en función de la resolución de un problema; comparar las diferentes categorías entre sí y observar su alcance, sin jerarquizarlas¹⁶, porque todas ellas componen el escenario constitutivo de la CVT para los participantes.

En un intento de aplicar esta estrategia al contexto de este estudio, y en base a una revisión que analiza las características de la CVT y la salud de los profesionales de enfermería¹², se esbozaron las siguientes dimensiones: social, cognitiva, emocional, estructural, económica y condiciones de salud.

La dimensión social presenta la importancia de las interacciones entre los participantes, tanto en el contexto profesional como en el familiar. Esta dimensión tuvo como temas aglutinantes: el trabajo en equipo, reuniones, vida en familia, actividades extrahospitalarias, la confraternización, interacción interpersonal y unión del equipo.

La dimensión cognitiva busca destacar el lugar de importancia de la educación continua para los equipos de Enfermería y explora temas como la formación, actualización, el entrenamiento, los cursos, la capacitación, el acceso a la posgraduación y el perfeccionamiento.

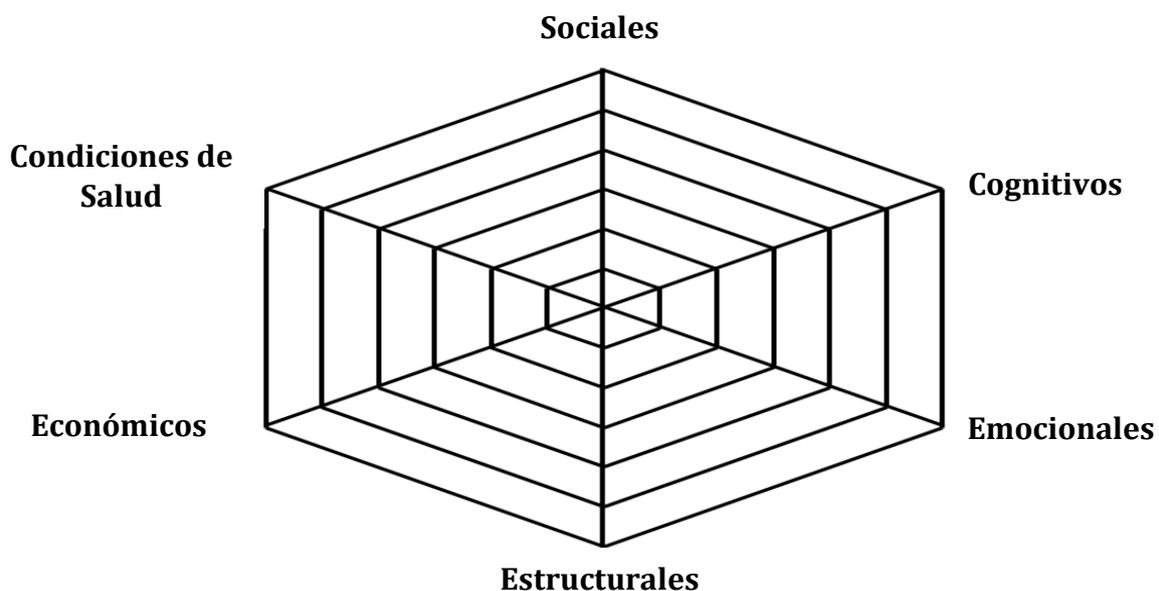
La dimensión emocional se refiere a la autopercepción de los equipos ante situaciones que promueven todo tipo de sentimientos que influyen en la CVT, tales como: satisfacción, bienestar, valoración de la profesión (incentivos), acogida, seguimiento terapéutico, estrés y promoción de la autoestima.

La dimensión estructural se centra en los aspectos que influyen directamente en la CVT, cuya causa suele estar fuera del alcance de los profesionales, aunque afectan al desempeño de sus actividades en el entorno laboral. Esta dimensión incluye: asistencia al trabajador, escasez

de insumos, tamaño insuficiente de los equipos, remuneración equivalente y reducción de la carga de trabajo.

La dimensión económica se refiere a la posibilidad de consumo inmediato de artículos de comodidad individual y/o familiar, la remuneración/valoración salarial. Y las condiciones de salud se refieren al ambiente de trabajo, cuyos riesgos (químicos, físicos, biológicos, ambientales) están en las situaciones que afectan a los trabajadores en su proceso de salud-enfermedad, de manera individual o colectiva. El acceso a diversos materiales para llevar a cabo las actividades, sin improvisación, la provisión de recursos, el mantenimiento de los equipamientos, la seguridad y la ergonomía componen esta dimensión. En la Figura 1, los ejes empiezan desde el centro hacia el margen del gráfico y estas son las dimensiones constitutivas de CVT.

Figura 1. Dimensiones que componen la Calidad de Vida en el Trabajo. Hospital Universitario del interior de Minas Gerais, 2017.



Las líneas que formarán un polígono estarán determinadas por la cantidad de menciones de los participantes a la referida pregunta/categoría, componiendo una línea; y las mismas líneas se conectan entre sí¹⁶. La evaluación de la CVT se observa aproximando los extremos del polígono formado en el Radar. Por lo tanto, cuanto mayor sea el área de la figura construida hacia las extremidades, mejor será el rendimiento del hospital en relación con la característica analizada.

Al mismo tiempo, un polígono asimétrico revela que el hospital, en la aprehensión de los participantes, ha obtenido un mejor rendimiento en una de las características de la CVT, porque una de sus extremidades está más cerca de la extremidad del Radar que la otra.

Basándose en el proceso analítico, se construyeron tres gráficos de red, uno para cada pregunta de la PESE. En este caso, el análisis refleja las potencialidades, debilidades y prioridades de las dimensiones dispuestas en los gráficos para los participantes de la investigación y permite evaluar, por ejemplo, qué aspecto merece más atención al realizar procesos participativos en la toma de decisiones¹⁵. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación bajo CAAE 67537917.5.0000.5154.

RESULTADOS

Sesenta profesionales fueron elegibles para participar en el estudio. Tras un contacto y una invitación individual, 45 profesionales se adhirieron a la encuesta, de los cuales: enfermeros (17,8%), técnicos de enfermería (57,8%) y auxiliares de enfermería (24,4%). En la

Tabla 1 se presenta la caracterización sociodemográfica y profesional de los miembros de los equipos de enfermería del sector de Clínica Médica que participaron en el estudio.

Entre los participantes del estudio se observó la mayoría del sexo femenino (86,7%), autodeclaradas blancas (51,1%), casadas (55,6%), con hijos (71,1%), con curso de especialización (44,4%), actuando en el área de la salud hace 11 años o más (48,9%); con un solo vínculo de trabajo estatutario (84,4%) y con carga de trabajo semanal de 40 horas; ingresos familiares entre 4 y 6 salarios mínimos (57,8%). En relación con la edad, predominaron trabajadores de entre 41 y 60 años (42,4%), con variación entre los 25 y los 63 años (Tabla 1).

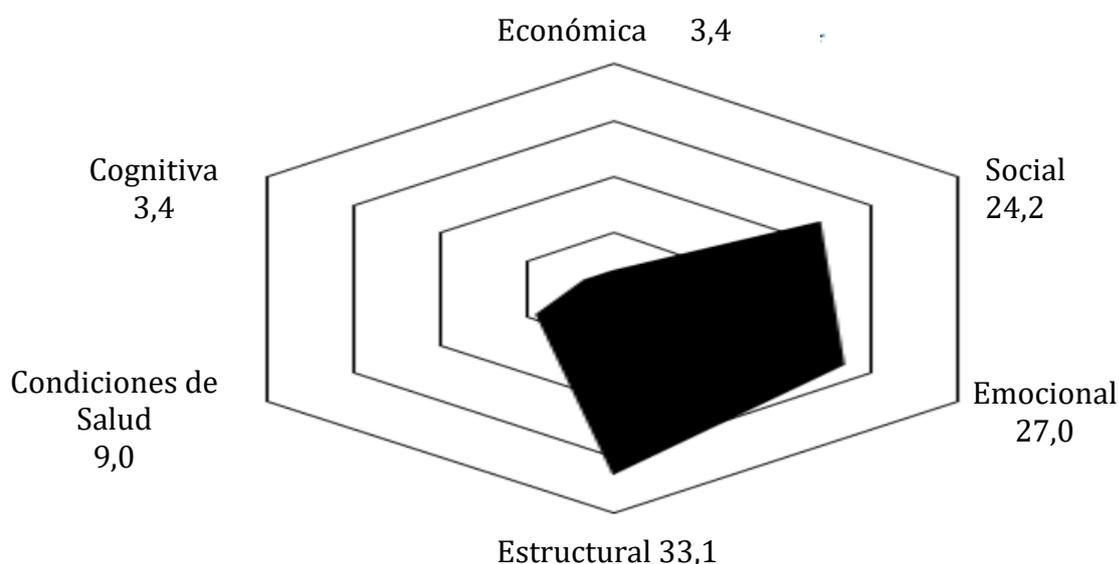
Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los equipos de enfermería de un hospital universitario federal del interior de Minas Gerais, 2017.

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	39	86,7%
Masculino	06	13,3%
Color autodeclarado		
Blanco	23	51,1%
Negro	10	22,2%
Pardo	10	22,2%
Amarillo	02	4,4%
Edad		
Hasta 30 años	05	11,1%
De 31 a 40 años	18	40,0%
De 41 a 60 años	19	42,2%
61 años y más	03	6,7%
Estado civil		
Casado/pareja de hecho	25	55,6%
Soltero	12	26,7%
Separado/divorciado	06	13,3%
Viudo	02	4,4%
Escolarización		
Escuela secundaria	03	6,7%
Escuela secundaria/técnica	12	26,7%
Superior	06	13,3%
Especialización	20	44,4%
Maestría	04	8,9%
Ingreso familiar en salarios mínimos		
Hasta 3	07	15,6%
De 4 a 6	26	57,8%
De 7 a 8	08	17,8%
9 y más	04	8,9%
Tiempo de trabajo en el área de la salud		
Hasta 3 años	03	6,7%
De 4 a 6 años	15	33,3%
De 7 a 10 años	05	11,1%
11 años y más	22	48,9%
Vínculos laborales		
Uno	38	84,4%
Dos	06	13,4%
Tres	01	2,2%
Turno de trabajo		
Mañana	19	42,2%
Tarde	12	26,7%
Noche	14	31,1%

Con el uso de los gráficos de red, se distribuyeron los 459 códigos referentes a los elementos que componen las nociones de CVT identificadas en el análisis de la PESE, como se describe en el Gráfico 1. En todas las preguntas el elemento más citado fue el estructural, seguido por el emocional; siendo éste el segundo más citado sólo en la 1ª Pregunta, que evoca el Concepto de CVT, como se describe en el Gráfico 1.

El Gráfico 1, referido al componente conceptual de la CVT y su relación con las dimensiones que la componen según las evocaciones de los participantes, demostró la relevancia de la dimensión estructural (33,1%) relacionada con el trabajo con placer, la infraestructura de trabajo, la administración, la asistencia. Le siguieron la dimensión emocional (27%) que involucra la interacción interpersonal y la satisfacción; la dimensión social (24,2%) que se refiere a la interacción interpersonal y ambiente comunitario; la dimensión de las condiciones de salud (9%) que involucra la salud del trabajador, ambiente favorable, tiempo para el descanso; la dimensión cognitiva (3,4%), cómo conocer la integralidad, formación, actualización, capacitación y, finalmente, la dimensión económica (3,4%) que obtuvo sólo seis menciones (salario, inversión, remuneración).

Gráfico 1. Dimensiones implicadas en el concepto de Calidad de Vida en el Trabajo según los participantes del estudio. Municipio del interior de Minas Gerais, 2017.



La forma en que los participantes conceptualizaron la CVT se puede observar en los siguientes fragmentos:

La calidad de vida en el trabajo es un bienestar físico, emocional, espiritual y social entre las personas, entre los grupos de trabajo y en la familia. (Enf. 4)

La calidad de vida en el trabajo es tener un salario decente, trabajar en una carga de trabajo accesible. (Tec. Enf. 16)

Bueno, creo que la calidad de vida en el trabajo es tener turnos justos, suficientes días libres para descansar también, creo que es eso. (Aux. Enf. 9)

Es trabajar sin estrés, con tranquilidad, con capacitación y con seguridad. (Aux. Enf. 11)

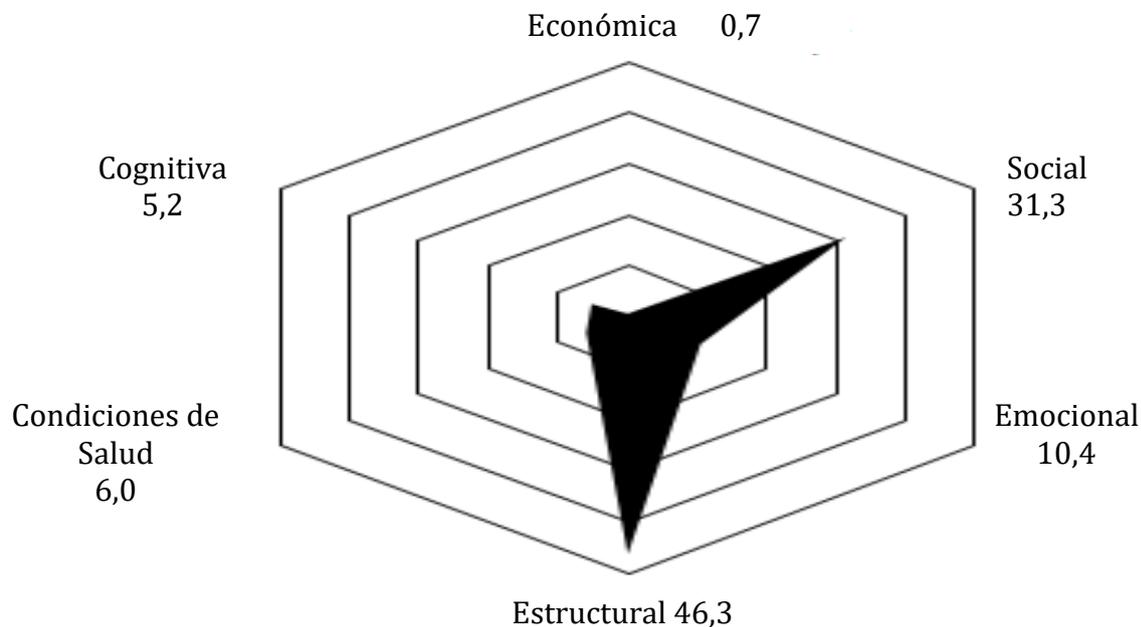
[...] es trabajar en un lugar que te proporcione las condiciones mínimas para que hagas bien tu trabajo, saber que lo haces con seguridad, con calidad. (Enf. 5)

La calidad de vida en el trabajo es [...] tener una buena cualificación, una buena remuneración por ese trabajo, tener garantías de propuestas de trabajo que sean sostenibles, que no sean volátiles, que no cambien todo el tiempo [...] (Enf. 8)

El Gráfico 2 demostró la relevancia del aspecto estructural, con 62 declaraciones y evocaciones relativas a problemas en la gestión, el plan de metas y la reducción de la carga de trabajo. La dimensión social tuvo 42 menciones entre las cuales: trabajo en equipo, armonía en el equipo y participación en reuniones. La dimensión emocional fue enunciada 14 veces, con aspectos como: placer en el trabajo, valoración, soporte, hospitalidad, respeto de los colegas y

clientes; las condiciones de salud fueron mencionadas 8 veces, como: seguridad en el trabajo, escalas justas, recursos materiales, capacitación. La dimensión cognitiva tuvo 7 menciones, la más mencionada fue la capacitación. Y la económica tuvo solo una mención.

Gráfico 2. Dimensiones implicadas en las Actitudes para obtener CVT, según los participantes del estudio. Municipio del interior de Minas Gerais, 2017.



Las formas en que los miembros de los equipos de Enfermería presentaron sus representaciones acerca de la cuestión actitudinal pueden verse en los siguientes fragmentos: [...] *necesita mejorar algunos puntos en la institución. Aumentar el número de empleados para tener más tiempo para hacer estas capacitaciones, más tiempo para hacer las actividades con tranquilidad. Pienso así.* (Enf. 1) *Tienes que estar satisfecho, haciendo tu trabajo de la mejor manera, pero para eso tienes que estar satisfecho en el sector donde trabajas.* (Tec. Enf. 21) *Creo que hoy en día [...] lo que falta es financiación del gobierno para poder estar mejor equipando el hospital y no dejar que falte material. [...].* (Aux. Enf. 7)

La codificación de las respuestas a la pregunta prescriptiva de la PESE es sistematizada en el Gráfico 3. Como se ve en el Gráfico 3, la dimensión estructural predominó, con 54 evocaciones; seguida de la social con 48; la emocional con 16; la cognitiva con 15; la salud con 12 y la económica con 1 evocación.

En cuanto a las seis dimensiones de la CVT adoptadas en este estudio, se observa que la estructural fue la más mencionada (38,1%) en el total de las tres preguntas de la PESE. La dimensión social correspondió al 29,0% de las evocaciones. Su relevancia se expresó en las tres preguntas de la PESE, siendo más expresiva en la Pregunta Prescriptiva para CVT (32,7%). Esa dimensión expone las relaciones de trabajo entre los profesionales, entre los profesionales y los jefes, así como la calidad del servicio prestado y los efectos del trabajo en la vida de la comunidad.

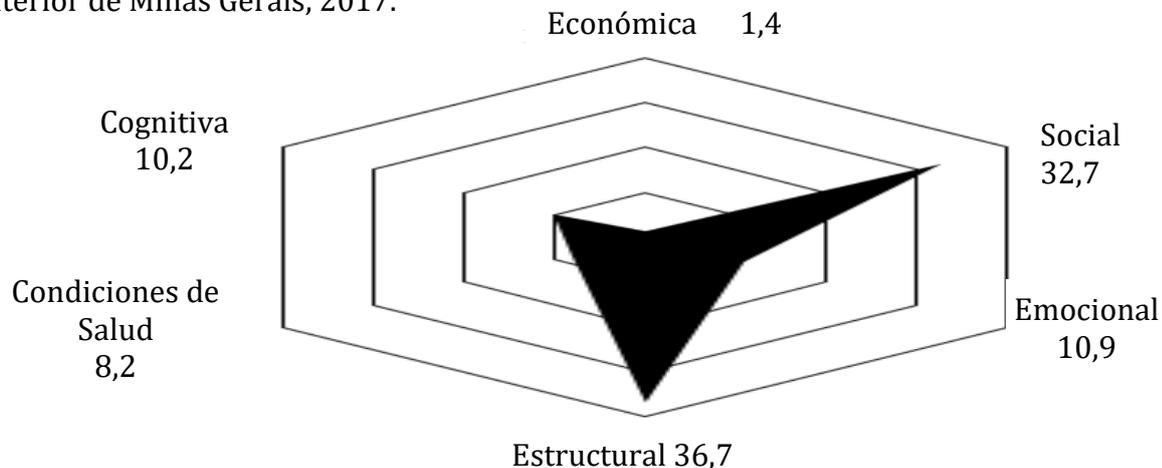
La dimensión emocional fue la tercera más citada en la PESE (17,0%). Esta dimensión incluye seguridad, valoración, satisfacción y respeto. Esta dimensión se consideró relevante sólo en la Pregunta Conceptual de la CVT (27%), en la que apareció como la segunda más mencionada.

La dimensión de la condición de salud representó el 7,8% de las evocaciones, siendo más expresiva en la Pregunta Conceptual (27,0%). Esta dimensión está relacionada con las menciones dirigidas a los aspectos laborales que, explícitamente, están relacionados con la enfermedad del trabajador.

A su vez, la dimensión cognitiva representó el 6,1% de las respuestas en la PESE. En la

pregunta prescriptiva para la CVT aparece con el 10,2%. Se refiere a los conocimientos personales y tecnológicos, así como al acceso a la formación continua. La dimensión económica se indicó en el 2% de las evocaciones. La pregunta en la que más se enunció fue la Conceptual de CVT (3,4%). Está relacionada con factores como los ingresos financieros y la dimensión que ocupa en la vida de los profesionales.

Gráfico 3. Estrategias para lograr la CVT según los participantes del estudio. Municipio del interior de Minas Gerais, 2017.



Las representaciones relativas a la Pregunta Prescriptiva de la CVT fueron observadas en discursos como los siguientes:

¡Dios mío! En lo que respecta a la institución, no tenemos mucho que hacer, ¿verdad? La gestión de la estructura, del material, esa parte depende de ellos. Tenemos que buscar formas de aprender a lidiar con las faltas: falta de material, falta de estructura, falta de tiempo [y] como no podemos lidiar con estas fallas aquí, [tenemos que] buscar atención en otros lugares, terapia, actividad física para distraer la cabeza. Para poder cuidar de nuestra salud, porque a veces nos quedamos aquí y ni mismo bebemos agua [...] tenemos que aprender a hacer frente a estas faltas y organizarnos de manera que la falta que nos impone la institución no nos perjudique físicamente. (Enf. 5)

Mejorar la comunicación entre los profesionales [...] y la comunicación con el paciente también. [...] Predica tanto la humanización en el hospital, pero no hay, no hay la humanización de los profesionales y tampoco de los pacientes [...] por el hacinamiento no tenemos condiciones para dar la humanización [...] Esto afecta no físicamente, sino emocionalmente [...] (Enf. 6)

La libertad de expresión, las reuniones, la dirección escuchar a sus funcionarios, una buena política que incluya una buena armonía en el trabajo [...] que sea buena tanto para la institución como para las personas que están trabajando [...]. (Tec. Enf. 4)

El punto principal sería este acercamiento entre el jefe y el colaborador para que tuviéramos una satisfacción extra, para que pudiéramos venir felices a trabajar sabiendo que trabajaremos y tendremos apoyo [...] salir con la cabeza tranquila [...]. (Tec. Enf. 10)

Lo que se necesita mucho aquí es [...] ejercicio laboral [...] esto ayuda a desestresar a las personas que pueden estar estresadas entre sí, ayuda mucho. (Tec. Enf. 15)

Vuelvo a insistir en [que] reducir la carga de trabajo sería un gran impulso para elevar la calidad de vida del profesional. [...] debería haber algunas dinámicas centradas en el profesional, un psicólogo para prepararlo para las exigencias del día a día, para escucharlo, para tranquilizarlo [...] y una cosa más: tener el material necesario, los insumos. (Aux. Enf. 5)

DISCUSIÓN

El predominio de profesionales del sexo femenino (86,7%) entre los participantes del estudio coincide con los resultados de la investigación realizada por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN)¹⁷, en la que se identificó que el 85,1% de la fuerza de trabajo es femenina.

La presencia mayoritaria de mujeres también se señaló en otro estudio¹⁸. Este fenómeno no es una exclusividad nacional. Una investigación internacional¹⁰ exploró la realidad de 25 países en el período comprendido entre 2006 y 2014, y señaló las relaciones entre la feminización de la fuerza de trabajo en el sector de la salud y las diferencias salariales, especialmente en los países de ingresos medios y bajos. Estos hallazgos¹⁰ señalan la

importancia del enfoque de género en los estudios y el debate sobre las políticas de salud y la gestión de los recursos humanos.

Las particularidades del estudio realizado aquí se basan en los vínculos laborales y la escolaridad de los participantes, dada su inserción en una institución federal. Aunque ha prevalecido un único vínculo porque la mayoría de los participantes eran funcionarios, el estudio señala una realidad creciente en las instituciones federales, que es la existencia de otros tipos de relaciones laborales que también tienen un impacto en el desempeño en otras instituciones, según informó el 15,5% de los participantes. Este fenómeno es importante para comprender el aumento de las horas de trabajo semanales y la relación con la baja remuneración de los trabajadores¹⁹ que, a su vez, puede repercutir en la CVT.

Según los participantes, las dimensiones de la CVT analizadas por la PESE requerirían la consideración de la dimensión estructural que abarca las relaciones diarias con la administración, las mejoras en la infraestructura, así como en el ambiente de trabajo. Este hallazgo aporta la amplitud de la representación de los miembros del equipo de enfermería acerca de la CVT, albergando una mirada sobre las condiciones estructurales del trabajo y, también, de la salud. Está en sintonía con las reflexiones críticas de otro trabajo⁷ que sugiere la comprensión de la “calidad (de vida) del trabajo” poniendo en el centro de las reflexiones el hecho de que la conceptualización de la CVT requiere una comprensión del trabajo y de las posibilidades de control de los trabajadores sobre el entorno, la organización y la seguridad, entre otros.

El polígono formado en el Gráfico 2, referente al enfoque actitudinal de la PESE, reveló aspectos similares a la conceptualización de la CVT porque prevalecieron las dimensiones estructurales y sociales, lo que refuerza la importancia de la organización del trabajo, el entorno y las relaciones con/de/entre los profesionales y los directores. La dimensión emocional está presente, en vista de la importancia de las cuestiones relativas a los sentimientos, los conflictos y los acontecimientos relacionados con la rutina de trabajo²⁰. En cuanto a la dimensión cognitiva, se evocó como una necesidad de “mejora” y “planificación”.

El análisis de esta cuestión actitudinal de la PESE reveló la necesidad de una mayor participación de los profesionales en los procesos de toma de decisiones y en la gestión administrativa, lo que también requiere procesos de capacitación e inversiones en la dimensión social.

La prescripción de acciones para la CVT, según los participantes, demuestra la importancia de actuar sobre las estructuras de la organización hospitalaria, pero de manera planificada, construida con la participación de los trabajadores y que éstos estén capacitados para evaluar las prácticas.

En esta dirección, “participar” y “gestionar” se centran en el aspecto social y estructural de la CVT, respectivamente. Sin embargo, se trata de problematizar la forma en que la institución hospitalaria en la que operan lleva a cabo la organización del trabajo y la gestión, ya que, desde la perspectiva de la Salud de los Trabajadores adoptada en el estudio, la participación de los trabajadores en las decisiones y la posibilidad de su organización en los lugares de trabajo son condiciones esenciales para la promoción de su salud⁷. De lo contrario, el límite de las decisiones a la “administración”, a los gestores, implicaría en el ocultamiento del control sobre el trabajo⁷.

La concepción hegemónica de la CVT tiene tres características sobresalientes: enfoque en los individuos, carácter asistencial y énfasis en la productividad. El enfoque en los individuos garantiza la reproducción de las condiciones concretas de trabajo y el entorno organizativo y se espera que cada trabajador pueda desarrollar una “resistencia a las adversidades organizativas”⁶. El carácter asistencial se revela en el hecho de que, si bien las iniciativas de los programas entendidos como iniciativas de CVT son “válidas en sí mismas”, no tienen sinergia con las cuestiones planteadas por el trabajo y sus contextos, por lo que asumen un carácter compensatorio y curativo. A su vez, la productividad que buscan los modelos de gestión apunta

al productivismo a pesar del carácter saludable que debe asumir el trabajo⁶.

En la investigación²¹ realizada con los gestores de los servicios públicos federales en las esferas ejecutiva, legislativa y judicial que desarrollaron el Programa de Calidad de Vida en el Trabajo (PCVT), se demostró que los proyectos de CVT pueden carecer de un apoyo conceptual, ético y metodológico, especialmente cuando se trata de centrarse en el individuo como si fuera capaz, por sí mismo, de reunir todas las condiciones para experimentar la CVT en el entorno laboral, lleno de relaciones asimétricas, con diversidad de situaciones.

La propuesta de actividades a juicio de los participantes en el estudio se centró en las actividades físico-corporales, como la “gimnasia laboral”, la estimulación de “actividades físicas” fuera del entorno laboral, las “dinámicas de grupo” o las acciones para la “motivación”, incluida la obtención de una mayor “remuneración” y las acciones de carácter preventivo a los problemas de salud, como la realización de “exámenes periódicos”.

Este conjunto de recomendaciones para la CVT no menciona las causas institucionales del estrés, de la fatiga, del desgaste físico y mental, ni las razones de la sobrecarga que llevan a las ausencias laborales^{21,22}. Estos factores pueden perjudicar la situación de salud de los trabajadores, como el empeoramiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como la diabetes, la hipertensión o las enfermedades cardiovasculares, e incluso la obesidad y el abuso del alcohol o el tabaco que afectan a las ECNT²³, y también dan lugar a una motivación para abandonar la profesión de Enfermero¹⁹.

En algunas situaciones, los profesionales de enfermería, cuyo trabajo se caracteriza por el cuidado de la vida, ignoran sus propios cuidados y no siempre se dan cuenta de que la enfermedad profesional puede estar vinculada a las condiciones y cargas de trabajo²⁴. Esta realidad requiere una estructura en la que el profesional sea asistido tanto como trabajador cuanto como usuario de los servicios de salud.

El desempeño de las actividades profesionales repercute en el proceso de salud-enfermedad del trabajador. Entre estos impactos se encuentra la sobrecarga física, psíquica y mental que promueve el estrés emocional/ocupacional, resultante de rutinas de trabajo extenuantes, extensas y estresantes²⁵. Este escenario de agotamiento de los equipos de Enfermería será responsable de las insatisfacciones profesionales, agravaciones y enfermedades que afectan en mayor o menor grado a la CVT en todas sus dimensiones.

Entre las dimensiones de CVT, se investigó la económica, mencionada pocas veces por los participantes: seis veces en la cuestión conceptual, una en la actitudinal y dos en la prescriptiva. El grupo consideró que esta dimensión era de baja importancia en la CVT. Sin embargo, cuando se consideran las enunciaciones de otras dimensiones, como la falta de material y personal, la falta de mantenimiento de la estructura física, las cuestiones salariales, se puede ver la relación de estos factores con lo económico.

En general, las representaciones de los profesionales de equipos de enfermería hospitalaria acerca de la CVT tocan lo que puede considerarse el principal desafío/límite de este enfoque: *“aprender a hacer frente a estas faltas y organizarnos de manera que la falta que nos impone la institución no nos perjudique”*. Las prácticas que buscan la CVT [...] tienen como objetivo aumentar la resistencia de los trabajadores a seguir viviendo en un entorno de trabajo adverso²¹.

Estas condiciones se agravan en el contexto político contemporáneo, en el que las políticas neoliberales se oponen a una reforma sanitaria, con importantes repercusiones en el trabajo en las instituciones públicas y en la atención a la población en general^{26,27}.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió un acercamiento a las representaciones sociales de los participantes acerca de la CVT. Al ser instados a conceptualizar la CVT, a esbozar lo que es necesario para lograrlo y luego sugerir acciones para el contexto en el que trabajan, como lo recomienda el método PESE, los discursos de los miembros de equipos de enfermería permitieron una mirada

más amplia a la representación del trabajo y la salud del trabajador en un ambiente hospitalario.

La paradoja que se plantea a los trabajadores en general, y a los equipos de Enfermería hospitalaria en particular, radica en la representación de que el trabajo puede producir enfermedad y sufrimiento. Así, la representación de la CVT se relaciona de manera profunda con la calidad del trabajo realizado. Esta paradoja se hizo explícita en la enunciación de las acciones desarrolladas, de manera individual, con el fin de gestionar las “faltas” que se refieren a la infraestructura, las condiciones de trabajo y la organización.

Los trabajadores mostraron reconocer los límites de las acciones, usualmente presentes en los programas de promoción de la CVT y provenientes de la administración superior, obligan a la búsqueda individual de la CV y en contextos externos para cuidar de su salud, como ausencia de enfermedad. Por lo tanto, la representación de la CVT exige acentuar la expansión de los canales de comunicación, la escucha y una mayor participación en la elaboración de acciones relacionadas con la totalidad del trabajo.

La exploración de las representaciones de los trabajadores del equipo de enfermería permitió un primer acercamiento al tema y puede contribuir a la comprensión de la institución hospitalaria en la que trabajan, pero los resultados no son generalizables.

Una limitación del estudio es que no se centró en el análisis de las especificidades de las representaciones de auxiliares, técnicos/as y enfermeros/as en vista de sus diferentes atribuciones. Se considera que las técnicas de construcción colectiva de datos, como el grupo focal conjugado al *photovoice*, pueden ampliar el proceso de escucha de los trabajadores y sensibilizarlos para la elaboración de estrategias colectivas dirigidas a la salud del trabajador y la promoción de la CVT en el contexto hospitalario.

REFERENCIAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2000 [citado en 24 mar 2020]; 5(1):7-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
2. World Health Organization. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med. [Internet]. 1998 [citado en 27 abr 2019];12(46):1569-85. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
3. Dal Forno C, Finger IR. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2015 [citado en 14 mar 2020]; 7(2):103-12. DOI: 10.3895/rbqv.v7n2.3015
4. Farias DLG, Domingues Júnior PL, Castro MCD, Saldanha JAV, Oliveira VM. Satisfaction level of the quality of working life: a research with professors of the administration course of a private higher education institution in Juiz De Fora (Brazil). Braz J Develop. [Internet]. 2020 [acceso en 27 abr 2020]; 6(1):638-56. DOI:10.34117/bjdv6n1-045
5. Medeiros JP, Melo AL, Guerra LCB. Avaliação da qualidade de vida no trabalho dos policiais de uma delegacia especializada da cidade do Natal/RN. Rev Bras Estud Seg Pública [Internet]. 2018 [citado en 25 abr 2020]; 11(2):42-58. DOI: <https://doi.org/10.29377/rebsp.v11i2.294>
6. Ferreira MC. Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores [Internet]. Brasília, DF: Edições Ler, Pensar, Agir; 2011 [citado en 25 abr 2020]. 320p. Disponible en: <http://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf>
7. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciênc Saúde Colet. [Internet]; 2000 [citado en 27 abr 2020]; 5(1):151-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>
8. Brabo JC, Gomes ASA. Teste de evocações semiestruturado como ferramenta para o estudo de representações sociais: possibilidades de aplicação na pesquisa em ensino de ciências. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências; 2013; Águas de Lindóia. Águas de

- Lindóia, SP: ABRAPEC; 2013 [citado en 1 mar 2018]. Disponible en: www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R0482-1
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado en 20 maio 2018]. Disponible en: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
10. Shannon G, Minckas N, Tan D, Haghparast-Bidgoli H, Batura N, Mannell J. Feminisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. *Hum Resour Health* [Internet]. 2019 [citado en 27 abr 2020]; 17:72. DOI: 10.1186/s12960-019-0406-0
11. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [citado en 25 abr 2020]; 43(Esp):1044-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500008>
12. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2008 [citado en 27 abr 2020]; 21(2):330-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200016>
13. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. 296p.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 15ed. São Paulo: Hucitec; 2017. 408p.
15. Rocha MB, Moreira DC, Bispo JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado en 26 abr 2020]; 36(1):e00241718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00241718>
16. Sousa JC, Alves MB, Leocádio L, Rossato R. Gestão ambiental da cadeia de suprimentos LARG: uma proposta de instrumento diagnóstico para avaliação dos fornecedores. *Braz Bus Rev.* [Internet]. 2019 [citado en 27 abr 2020]; 16(6):537-54. DOI: <https://doi.org/10.15728/bbr.2019.16.6.1>
17. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [citado en 27 abr 2020]; 6(1/4):11-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
18. Aquino RL, Aragão AS. Impacto do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem do sexo masculino. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado en 27 abr 2020]. 11(10):3725-31. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201704
19. Oliveira DR, Griep RH, Portela LF. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2017 [citado en 27 abr 2020]; 17(1):21. DOI: 10.1186/s12913-016-1949-6
20. Matoso KML, Rodrigues DNJ. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. *Rev Ciênc Desenvol.* [Internet]. 2016 [citado en 27 abr 2020]; 9(2):2-19. Disponible en: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/570/280>
21. Ferreira MC, Alves L, Tostes N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psic Teor Pesq.* [Internet]. 2009 [citado 26 abr 2020]; 25(3):319-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300005>
22. Santos S, Macedo F, Silva L, Resck Z, Nogueira DA, Terra FS. Acidentes de trabalho e autoestima do profissional de enfermagem em ambiente hospitalar. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2017 [citado en 26 abr 2020]; 25:e2872. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
23. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of

- prospective studies. PLoS One [Internet]. 2017. [citado en 23 abr 2020]; 12(10):e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781
24. Salimena AMO, Melo MR, Thorferhn MB. Assistência de enfermagem oncológica: reflexão sobre enfrentamento, riscos ocupacionais e qualidade de vida dos profissionais. *Enferm Bras.* [Internet]. 2019 [citado en 28 abr 2020]. 18(4):577-81. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2479>
25. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [citado en 28 abr 2020]; 39:e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.
26. Nunes JA. A contra-reforma sanitária, ou o neoliberalismo como patologia [Internet]. Público, Lisboa, Portugal, 21 set 2018 [citado en 27 abr 2020]. Disponible en: publico.pt/2018/09/21/mundo/opiniao/a-contrareforma-sanitaria-ou-o-neoliberalismo-como-patologia-1844664
27. Campos GWS. SUS: o que e como fazer? *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado en 28 abr 2020]; 23(6):1707-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>

CONTRIBUCIONES

Viviane Aparecida Viana y **Ailton de Souza Aragão** contribuyeron en la concepción, adquisición de datos y el análisis, la redacción y revisión. **Rosimár Alves Querino** participó en el análisis de datos, la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Viana VA, Querino RA, Aragão AS. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo: representaciones de los equipos de enfermería en el entorno hospitalario. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1019-1032. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

VIANA, V. A.; QUERINO, R. A.; ARAGÃO, A. S. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo: representaciones de los equipos de enfermería en el entorno hospitalario. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1019-1032, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Viana, V.A., Querino, R.A., & Aragão, A.S. (2020). Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo: representaciones de los equipos de enfermería en el entorno hospitalario. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1019-1018. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.