

032197

**DONACION**  
No. 032197  
Catalogador *Ejllan*  
Fecha 14/6/12

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER  
EN SAN LUIS POTOSÍ**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN

GUTIÉRREZ CASTRO EDITH

LOREDO PÉREZ MARICELA

MANZANO HERNÁNDEZ ROSALBA

**DIRECTORA DE TESIS:**

**LIC. ENF. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA. M.A.**

**JUNIO 2010**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER  
EN SAN LUIS POTOSI**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

GUTIÉRREZ CASTRO EDITH

LOREDO PÉREZ MARICELA

MANZANO HERNÁNDEZ ROSALBA

**DIRECTORA DE TESIS:**

**LIC. ENF. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA. M.A.**

**JUNIO 2010**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER  
EN SAN LUIS POTOSÍ**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTAN:**

**Las Enfermeras Generales**

**GUTIÉRREZ CASTRO EDITH**

**LOREDO PÉREZ MARICELA**

**MANZANO HERNÁNDEZ ROSALBA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

A handwritten signature in black ink, enclosed in a hand-drawn oval, positioned above a horizontal line.

**LIC. ENF. MA. MAGDALENA MIRANDA HERRERA. M.A.**

**JUNIO 2010**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE NIVELACIÓN DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TESIS**

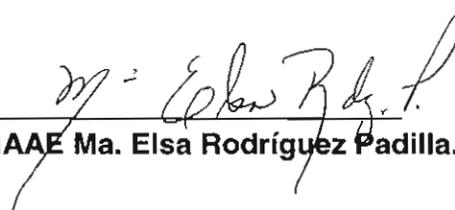
**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
DEL NIÑO Y LA MUJER EN SAN LUIS POTOSI**

**ELABORADO POR:  
ENFERMERAS GENERALES**

**GUTIÉRREZ CASTRO EDITH  
LOREDO PÉREZ MARICELA  
MANZANO HERNÁNDEZ ROSALBA**

**APROBO:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

  
**MAAE Ma. Elsa Rodríguez Padilla.**

**SECRETARIO**



**MA Ma. Magdalena Miranda Herrera.**

**VOCAL**



**MC Darío Gaytán Hernández**

## *Agradecimientos*

*A la maestra Ma. Magdalena Miranda Herrera por su asesoría, tiempo y dedicación durante todo el proceso de este trabajo.*

*Al ingeniero Darío Gaytán por su apreciable colaboración en el análisis estadístico de los datos.*

*A nuestros lectores por sus valiosos comentarios que sin duda enriquecieron el trabajo.*

*A nuestros familiares por la paciencia y apoyo en esos largos días de labor.*

*A las Instituciones que hicieron posible concluir nuestros anhelos.*

*¡Muchas gracias!*

INDICE	Pág.
I INTRODUCCIÓN.....	11
II JUSTIFICACION.....	13
III OBJETIVOS.....	17
IV MARCO TEORICO.....	20
V METODOLOGIA.....	42
VI ASPECTOS ETICO LEGALES.....	48
VII RESULTADOS.....	49
VIII DISCUSION.....	66
IX CONCLUSIONES.....	69
X LIMITANTES.....	70
XI BIBLIOGRAFIA.....	71
XII ANEXOS.....	76
<p>1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>2. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES</p> <p>3. INSTRUMENTO CVP-35</p>	

<b>INDICE DE CUADROS</b>		<b>Pág.</b>
<b>CUADRO N° 1</b>	<b>Características socio demográficas del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer en San Luis Potosí. Enero de 2010.</b>	<b>51</b>
<b>CUADRO N° 2</b>	<b>Características laborales del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer en San Luis Potosí. Enero de 2010.</b>	<b>53</b>
<b>CUADRO N° 3</b>	<b>Dimensión apoyo directivo otorgado al personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010</b>	<b>55</b>
<b>CUADRO N° 4</b>	<b>Dimensión cargas de trabajo del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.</b>	<b>57</b>
<b>CUADRO N° 5</b>	<b>Dimensión motivación intrínseca del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.</b>	<b>58</b>
<b>CUADRO N° 6</b>	<b>Dimensión Evaluación de Calidad de Vida Profesional por indicadores expresada en porcentajes del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.</b>	<b>59</b>
<b>CUADRO N° 7</b>	<b>Nivel de Calidad de Vida Profesional total del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.</b>	<b>61</b>

<b>INDICE DE GRAFICOS</b>		<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO N° 1</b>	<b>Nivel de apoyo directivo con que cuenta el personal de Enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero 2010.</b>	<b>62</b>
<b>GRAFICO N° 2</b>	<b>Nivel de carga de trabajo del personal de Enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero 2010.</b>	<b>63</b>
<b>GRAFICO N° 3</b>	<b>Nivel de motivación intrínseca del personal de Enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.</b>	<b>64</b>
<b>GRAFICO N° 4</b>	<b>Nivel de calidad de vida profesional en el personal de Enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.</b>	<b>65</b>

## RESUMEN

Calidad de vida profesional (CVP) se define como la experiencia de bienestar secundaria a la percepción del equilibrio de las demandas o cargas de trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlos; apoyo directivo y motivación intrínseca. Los profesionales de la salud en especial Enfermería son susceptibles a ver afectada su calidad de vida por encontrarse en contacto con personas que tienen demandas emocionales, frente al dolor humano las 24 horas y los 365 días del año. Por otro lado se sabe que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan. **Objetivo.-** Describir el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. **Método:** Estudio descriptivo y transversal con una muestra de 51 elementos de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer, seleccionadas por muestreo aleatorio simple, se utilizó el cuestionario CVP-35 mediante encuesta auto administrada y conformado por los indicadores de apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca medidos en una escala ordinal tipo Likert, en enero del 2010. **Resultados:** sexo predominante femenino, con edad promedio de 38 años, estado civil 51% casado, 35.3% sin hijos el resto entre 1 a 4 hijos y el 52.9% con estudios de licenciatura. El apoyo directivo es bueno, las cargas de trabajo altas y la motivación intrínseca excelente. **Conclusión:** la CVP total es buena para 45 enfermeras de la muestra que representan el 88.2%; en función de que el apoyo directivo es bueno para 72.5% y la motivación intrínseca excelente para 72.5% del personal encuestado, aun cuando el 52.9% de la muestra señala cargas de trabajo altas. **Palabras clave:** calidad de vida profesional, personal de enfermería.

## Abstract

Professional Quality of Life (PQL) is defined as the experience of welfare, result to the perception of balance between demands or workloads and available resources to address this issue; management support and intrinsic motivation. Health professionals, especially the nursing area, are susceptible to have their quality of life affected by the contact with people with emotional demands and emotional pain 24 hours a day, 365 days a year. It is also well known that people tend to provide quality customer service to the same degree they feel about caring support given by the organization they work. **Objective:** To describe the level of professional quality of life among the nursery staff working in "Hospital del Niño y la Mujer" **Methods:** A descriptive and transversal study the sample was of 51 elements nursery in "Hospital del Niño y la Mujer", selected by sample simple aleatory, the CVP-35 was used through a self administered survey questionnaire, structured with management support indicators, workloads and intrinsic motivation measured on a Likert scale, in January 2010. **Results:** Genre mainly feminine, whose average age is 37 years old, 51% is married, 35.3% without children. The rest have between 1 and 4 children and only 52.9% have a bachelor degree. The management support provided is good, the workloads are high and the intrinsic motivation is excellent. **Conclusion:** The total PQL is good for 45 nurses of de sample they represent the 88.2%; about management support it is good for 72.5% while the intrinsic motivation is excellent for 72.5% of the nursery staff even when 52.9% of the sample indicates high workloads. **Keywords:** profesional quality of life, nursery staff.

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, México vive en un escenario que se ha modificado en los últimos años, dados los avances tecnológicos y el desarrollo de la ciencia así como las reformas económicas, políticas y sociales a nivel mundial, tales como la globalización, las tendencias a lograr la equidad de género como parte de una justicia social y los principios de calidad que ponen en competencia internacional a las empresas y organizaciones tanto del orden público como privado. Lo anterior repercute directamente en la forma de vida de las personas que trabajan en dichas organizaciones (1).

Por otro lado, abordar el tema de la calidad de vida profesional(CVP) implica hablar de todos aquellos aspectos relacionados con el trabajo, que tienen que ver con la satisfacción de los clientes internos(trabajadores) de una organización y repercuten en el mejor desempeño de los mismos. De esta manera la calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio profesional del individuo, produce motivación para el trabajo y capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente (2).

Ya se hablaba de estos aspectos desde hace tiempo con el surgimiento de la teoría de las relaciones humanas, al valorar capital humano como un ente biológico, psicológico y social, mas tarde el enfoque situacional y el modelo de contingencia plantearon el estudio de la motivación del individuo y el clima organizacional, hacia los años 70 Walton propone los indicadores de calidad de vida en el trabajo, pero el estudio de la calidad de vida profesional toma mayor auge con los nuevos enfoques de la administración que tratan de enfatizar la importancia de las personas cuidando la calidad de vida y la ética en el trabajo(3). Es a partir de 1998 cuando encontramos varios estudios de CVP en España (4, 5,6).

Para el presente estudio CVP se define como la experiencia de bienestar secundaria a la percepción del equilibrio entre las demandas o cargas de un trabajo profesional intenso y complejo y los recursos disponibles para

afrontarlas (4). Abordado desde tres dimensiones: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca del profesional de enfermería que tiene la encomienda directa en la atención del paciente (5). El apoyo directivo tiene que ver con lo que los directores, jefes y supervisores hacen para que las enfermeras se sientan bien en su trabajo; incluye las retribuciones económicas, la capacitación continua y los estímulos entre otros que favorecen su mejor desempeño.

Las cargas de trabajo están influidas por el esfuerzo físico y emocional que conlleva una tarea. El quehacer de la Enfermera como todas las profesiones está sometida a estrés, pero ésta en particular, tiene una mayor responsabilidad por trabajar con seres humanos y brindar la atención directa al paciente las 24 horas los 365 días del año, aunado a la presión del tiempo y la premura con que se tiene que actuar. Debido a que la enfermera no trabaja sola, las relaciones interpersonales y el clima organizacional toman un papel muy importante para este grupo de profesionales. La motivación intrínseca tiene que ver con la vocación y el grado de identificación de la Enfermera con las actividades y valores de su profesión.

Estas y otras condiciones reflejan aspectos de su calidad de vida profesional que ha sido poco abordada en nuestro país, pero encontramos estudios relacionados con la calidad de vida de las Enfermeras en un hospital de tercer nivel, en México en el 2006, absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel en Baja California Sur en 2007, entre otros.

Por lo anteriormente descrito surgió la necesidad de realizar un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, utilizando un instrumento estandarizado que mide las dimensiones antes señaladas en una población de profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel en la ciudad de San Luis Potosí cuyos resultados se presentan a través de cuadros y gráficos que permiten concluir que la CVP es buena en función de que la motivación y el apoyo directivo proporcionado a este personal es bueno aunque la muestra señala cargas de trabajo elevadas.

## II. JUSTIFICACION

El sistema nacional de salud se fortalece en el seno de las instituciones que lo constituyen, tiene la responsabilidad de proteger la salud de los mexicanos y entregar servicios seguros y de calidad a la población demandante de atención. Pero se observa que la demanda rebasa al personal que labora en hospitales públicos. Según datos estadísticos del INEGI en el 2005, señalan que a nivel nacional se cuenta con 2.2 enfermeras por 1000 habitantes, cifra muy inferior al promedio de los países de la OCDE, que es de 8. En la entidad de San Luis Potosí la situación es similar pues existen 2 enfermeras por cada 1000 habitantes, mientras que el personal médico es de 1.7 por cada 1000 (7).

En ese sentido, el Hospital del Niño y la Mujer en San Luis Potosí, tiene capacidad de 90 camas censables, además de contar con áreas de atención médica especializada como es el caso de la unidad de terapia intensiva neonatal, urgencias, y recuperación. Atiende a población abierta y derechohabiente del seguro popular, para dar respuesta a uno de los ejes rectores del programa nacional de salud 2007-2012 de garantizar el aseguramiento universal con el propósito de que cada mexicano tenga acceso a los servicios integrales de salud y reducir la mortalidad infantil mediante la atención del embarazo, el parto y la salud de los niños (7).

Sin embargo, para que exista una atención de calidad en los servicios de salud es importante el compromiso directivo y de los profesionales de las Instituciones en general para mejorar la CVP del personal que las forma. Por otro lado el estudio de la calidad de vida profesional ayuda a generar organizaciones más humanizadas y preocupadas por la calidad, no solo de los servicios que proporciona, sino también de la calidad de vida de sus trabajadores.

Para ello se han realizado estudios sobre el tema, en los cuales se ha utilizado el cuestionario CVP-35, validado en España por Sánchez y posteriormente por Cabezas para conocer y medir la calidad de vida profesional con el objetivo de un proceso de mejora continua en las organizaciones donde se ha realizado.

Asimismo el profesional de Enfermería tiene la encomienda directa en la atención del paciente, ya que cuida del mismo y es el eje central de la institución y del departamento donde se encuentra laborando, además está sometido a un estrés multifactorial desencadenado por aspectos de cargas de trabajo, organización del personal y los recursos disponibles, alta demanda de atención y la comprensión por parte de los jefes de altos y medios mandos que puede ser insuficiente.

Por otro lado existe el compromiso de las instituciones del sistema nacional de salud por mantener la calidad en los servicios que otorgan; que se puede percibir como una presión para el personal por mantener la cantidad y calidad en el trabajo, prisas, agobios y situaciones estresantes que llegan a tener consecuencias negativas para su salud.

Es importante considerar que, el no llevar una mejora en la CVP del personal de enfermería puede traer repercusiones de toda índole tanto físicas, emocionales, de motivación y repercusión en la calidad de atención de los servicios que ellos prestan al paciente ocasionando discusiones, generando un ambiente hostil en el trabajo, absentismo laboral y falta de compañerismo. De hecho la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) indica que la calidad de vida profesional de los trabajadores del sector salud y sus expectativas es parte de la estrategia de mejora de la calidad en los servicios de salud.

Cabe mencionar que cualquier trabajador es susceptible de desánimo y pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que más riesgo tienen son los profesionales que tienen contacto directo con el público, especialmente en el ámbito sanitario. Hoy día, los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes y críticos.

Es decir existen múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que casi nunca se piense en su CVP, sin embargo se sabe que

ellos tienden a dar calidad al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan (4).

Por otro lado, se necesita la motivación como impulso para realizar las actividades en el trabajo, entre más motivadores tenga el personal, realizara sus labores con mayor satisfacción. Todas las personas buscan en diferente grado ser motivadas. La motivación intrínseca surge del interior de la persona que siente amor y orgullo por su trabajo, en gran medida se relaciona con la vocación; y la motivación extrínseca que surge por estímulos externos; como recompensas, reconocimiento, flexibilidad en los horarios y permisos para continuar aprendiendo cosas diferentes, entre otros.

Desde la perspectiva de los empleados el trabajo constituye un aspecto muy importante, ya que de él se obtienen compensaciones económicas, sociales y psicológicas fundamentales para su bienestar y desarrollo. Estas compensaciones sin embargo, no siempre quedan garantizadas en todos los trabajos. Así pues en función de que se satisfagan en el mismo determinadas necesidades, se percibirá de parte del trabajador mayor calidad de vida profesional (5).

La satisfacción laboral de los trabajadores es un objetivo de las organizaciones en general, y de las sanitarias en particular, imprescindible para garantizar el mantenimiento de la inversión en el capital humano, por ende, la mejor calidad de los servicios prestados (8).

Para ello los directivos necesitan información sobre la situación laboral de los trabajadores para poder tomar decisiones acertadas tanto en la prevención como en la resolución de los problemas de los empleados (9)

De tal manera que la calidad, innovación y productividad son términos predominantes en la búsqueda de la supervivencia y desarrollo de las organizaciones. Si se plantea y ejecuta en forma adecuada un estudio de calidad de vida profesional se producirán importantes beneficios para los trabajadores y para la empresa. Dicho estudio ofrecerá a la dirección un indicio de los niveles generales de satisfacción y problemas generales de los

empleados. Indicara las áreas específicas de satisfacción e insatisfacción o necesidades de capacitación del personal.

El enfoque de la CVP persigue la elevación de la calidad no solo de la atención o el servicio, sino de la calidad de vida de las personas que trabajan en la organización, en este sentido pretende identificar y satisfacer las necesidades de orden mayor de los trabajadores así como sus necesidades básicas para potenciar el empleo de sus habilidades y la producción de un entorno de trabajo más humanizado y que fomente el desarrollo profesional que se traduzca en un incremento en la calidad de la atención (9).

En este sentido las organizaciones de salud se distinguen de otras por trabajar directamente con y para la gente, así como proteger y promover su bienestar ya que de ello dependerá en gran medida la eficiencia de las mismas. Es por ello que el estudio de la CVP debe ser un punto importante de análisis para los directivos de Enfermería de las instituciones de salud debido a sus repercusiones en la salud.

La CVP de las Enfermeras tiene repercusiones en la eficiencia del servicio que otorgan, adicional al impacto que tiene en la misma persona, por ello es importante medirla a través de un instrumento validado y confiable que le permitirá a los directivos tomar decisiones respecto a la planeación de programas específicos para su personal, que ayuden a mejorar la calidad de vida profesional de los mismos

En este contexto surgió la inquietud de investigar como perciben las enfermeras de un hospital de segundo nivel su calidad de vida profesional con la siguiente:

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

**¿Cuál es el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de un hospital de segundo nivel?**

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Describir el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel en San Luis Potosí.

#### **Objetivos Específicos**

- 1).- Describir las características socio demográficas y laborales de las enfermeras de un hospital de segundo nivel.
- 2).- Identificar los factores de apoyo directivo que se asocian a la calidad de vida profesional del personal de enfermería.
- 3).- Conocer los factores de carga de trabajo que interfieren en la calidad de vida profesional del personal de enfermería.
- 4).- Identificar los factores de motivación intrínseca presentes en la calidad de vida profesional del personal de enfermería.
- 5.- Conocer el nivel de calidad de vida profesional total del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer.

## **Reseña Histórica del Hospital del Niño y la Mujer.**

El Hospital Materno Infantil llevó por nombre "Dr. Alberto López Hermosa" en honor al ilustre médico potosino que trascendió en la historia por su brillante labor en la gineco-obstetricia de la época, fundamentalmente por su humanismo y participación en el control de enfermedades epidémicas.

El Hospital fue inaugurado oficialmente el 4 de octubre de 1963 por el entonces Presidente de la República Lic. Adolfo López Mateos, sin embargo por la demanda de atención, desde el 19 de noviembre de 1962 ya se otorgaba servicio de consulta externa incluso la primera hospitalización se realizó el 1º de diciembre del mismo año.

La plantilla laboral inicial encabezada por el Dr. Manuel Puente Gómez se integro con 12 médicos titulados y 4 médicos practicantes internos, 8 enfermeras generales, 18 auxiliares de enfermería, 5 parteras, 1 auxiliar de radiología, 4 administrativos, 2 paramédicos y 6 intendentes.

Inicio operación con 50 camas censables, que se incrementaron a 75 entre 1993 y 1994, en 1997 se redujo a 70 y nuevamente aumento en el 2008 a 80. Debido a que en los últimos años se vio superada su capacidad, se realizaron las gestiones necesarias para construir un nuevo hospital.

El Hospital del Niño y la Mujer fue inaugurado el 18 de septiembre y el martes 17 de noviembre del 2009 el nosocomio entra en operaciones con una nueva dirección ubicado en el Boulevard Antonio Rocha Cordero Periférico sur número 2510.

De acuerdo al profesiograma, el perfil de su personal corresponde a personal médico, paramédico y administrativo con antigüedad promedio de 14 años lo que avala su competencia laboral. En su plantilla básica se cuenta con poco más de 370 trabajadores con un 80% promedio de nivel licenciatura.

Ya con 46 años de servicio ininterrumpido, corresponde a una unidad de segundo nivel, con atención preferente a la mujer y al infante, acreditada como

prestadora de servicios para el sistema de protección social en salud como unidad de especialidades.

Tiene capacidad de 90 camas censables y 30 más para programas de corta estancia. El hospital ha sido dotado de equipo médico de rayos x, mastógrafo, ultrasonido, ventiladores volumétricos, monitores, cunas térmicas, e incubadoras.

Presta los servicios que se otorgaban en el Hospital Materno Infantil, solo que ahora en instalaciones más modernas y con equipo de alta tecnología, dichos servicios son: gineco-obstetricia, pediatría, cardiología pediátrica , medicina interna, traumatología, odontopediatría, urgencias, ortopedia adulto y pediátrica, psicología gastroenterología, cirugía reconstructiva, oncología quirúrgica, planificación familiar, nutrición, medicina preventiva, clínica de lactancia materna y detección de cáncer cervico-uterino y de mama.

La población que se atiende corresponde principalmente a las jurisdicciones I y II, así como unidades medicas rurales con afluencia del medio suburbano y rural en un 80% y urbano el 20% restante; de acuerdo al tabulador de la secretaria de salud, el nivel socioeconómico promedio es medio bajo y bajo; el cultural se determina por el grado de estudios con un porcentaje de estudios de nivel primaria y un mínimo de nivel superior, destacándose como esporádicas las pacientes analfabetas y de etnias diferentes.

## **IV. MARCO TEORICO**

### **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL**

Según la Organización Mundial de la Salud (10), la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

El concepto de calidad de vida profesional CVP abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y los servicios obtenidos, las posibilidades de la carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral.

Entonces la calidad de vida profesional puede definirse como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. Se trata de reconciliar los aspectos del trabajo que tienen que ver con las experiencias humanas y con los objetivos organizacionales. De esto se desprende que el concepto de CVP es multidimensional, pudiendo agruparse las dimensiones que lo componen en dos grandes bloques: los aspectos de CVP que tienen que ver con el entorno en que se realiza el trabajo lo que se relaciona con el apoyo directivo y las cargas de trabajo y los que tienen que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores, específicamente lo relacionado con motivación intrínseca. (7).

## **I. APOYO DIRECTIVO**

El apoyo directivo tiene fundamental importancia ya que los directivos deben mantener empatía con su personal, de ello depende el rendimiento de dicho personal; disminuye el ausentismo, mantiene buen clima laboral, mejora las relaciones interpersonales, y fomenta el compañerismo, de los directivos depende que la institución trabaje en armonía y sincronía con sus trabajadores, debe implementar sólidas metodologías para el servicio del hombre y facilitar el logro de los objetivos. Una característica importante de los administradores es la capacidad de comunicar, a través de reportes escritos, cartas, discursos. La comunicación exige claridad, pero aun más demanda empatía. Esta es la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona y hacer frente a los aspectos emocionales de la comunicación (11).

El director de enfermería puede incluso estimular la aparición de conductas nuevas a través de la aceptación verbal de la respuesta deseable. Las palabras se utilizan para describir la conducta que el director de enfermería desea fomentar. Para reforzar las conductas, pueden utilizarse una serie de estímulos como la retroalimentación, la atención, el elogio, la prevención de la amonestación las compensaciones económicas por meritos y las tareas especiales. Los directores de enfermería deben considerar que cualquier estímulo puede ser reforzado o evitado según la persona y situación concreta, de forma que los directores deben realizar una cuidadosa selección de estímulos que refuerzan al individuo en una situación determinada (12).

### **Satisfacción con el tipo de trabajo**

El grado de satisfacción laboral es un buen indicador de primera categoría respecto a la forma en que las personas perciben su trabajo y es una de las muchas variables que permiten predecir la calidad del trabajo que realiza una persona y las posibilidades que tiene de abandonarlo voluntariamente. Una alta satisfacción se asocia con una baja rotación de los empleados, la cual es la proporción de empleados que abandonan una organización durante un periodo dado (usualmente de un año).

Es poco probable que los empleados más satisfechos atraviesen un proceso progresivo que los lleve a pensar en dejar la organización, buscar un nuevo empleo y evaluar sus alternativas o anunciar su intención de abandonar la empresa. Por lo tanto es más probable que permanezcan en esta más tiempo. De igual forma los empleados con menos satisfacción suelen presentar índices de rotación más altos. Quizá carezca la sensación de autorrealización, reciban escaso reconocimiento en su trabajo o experimenten frecuentes conflictos con un supervisor o compañero, o bien que hayan alcanzado la cima personal en su trayectoria profesional (9).

Por otro lado, los directivos y las enfermeras pueden tener dificultades con la responsabilización a causa de actitudes negativas con los otros, por inseguridades personales o por un deseo de poder. Algunos directores pueden pensar que sus subordinados evitan el trabajo, no son competentes, no muestran interés y no aceptan responsabilidades. Algunas personas tienen una gran necesidad de controlar y dirigir, en tal caso el director no controla por completo el proceso de responsabilización. Esto da como resultado que busquen mejores condiciones en otra parte y abandonen la organización, mientras que sus compañeros más satisfechos permanecen en ella.

La rotación de los empleados puede tener varias consecuencias negativas, especialmente si la tasa de rotación es elevada. A menudo es difícil reemplazar a los empleados que se han ido, además de que los costos directos e indirectos del reemplazo de los trabajadores para la organización son altos. Sin embargo, la rotación también ofrece beneficios, como mayores oportunidades de ascenso interno y la adquisición de experiencia en los empleados recientemente contratados. La rotación puede tener efectos funcionales (9) que favorezcan el desarrollo de las enfermeras.

### **Clima organizacional.**

La cultura organizacional se relaciona con compartir valores y creencias descritas; es la sensación que se percibe en el ambiente interpersonal. Es un componente importante para el trabajo de las enfermeras en la organización.

Esta cultura constituye una influencia sobre las enfermeras como individuos y sobre su ajuste a la organización que las contrata. Hay cuatro funciones que una cultura organizativa desempeña:

- 1.- Da sentido de identidad a los miembros.
- 2.- Promueve mayor sentido de unión.
- 3.- Favorece la estabilidad del sistema social.
- 4.- Ayuda a dar sentido al comportamiento.

El clima organizacional, por otra parte, se puede caracterizar como la personalidad del ambiente. Los diez componentes del clima en la escala del ambiente laboral de Moos son: compromiso, relación con los compañeros, apoyo del supervisor, autonomía, orientación de las tareas, presión en el trabajo, control innovación y bienestar físico (13).

Muchos factores situacionales y organizacionales afectan el proceso de comunicación. Esos factores en el ambiente externo pueden ser educacionales, sociológicos, político-legales y económicos. Por ejemplo, un ambiente político represivo inhibirá el libre flujo de la comunicación. Otro factor situacional es la distancia geográfica. Una comunicación directa frente a frente es distinta a una conversación telefónica con una persona al otro extremo del mundo y diferente a un intercambio de correos electrónicos. El tiempo también puede ser considerado en la comunicación. Otros factores situacionales que afectan la comunicación dentro de la empresa incluyen la estructura de la organización, procesos gerenciales y no gerenciales, y la tecnología (11).

La CVP está íntimamente relacionada con la definición de clima laboral y satisfacción. Se puede entender la satisfacción laboral como 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 (5).

Aunque existen muchas aproximaciones, en lo que se refiere a la definición de clima laboral, se puede considerar que es una dimensión que tiene su fundamento en las percepciones de las personas y que tienen existencia en cuanto a que hay una visión compartida por el grupo o la organización. Así, el clima laboral estaría fundamentado en un cierto nivel de acuerdo a la forma de percibir el ambiente, siendo un constructor grupal - organizacional.

La satisfacción y el clima laboral son constructo con una base común, de modo que es difícil determinar si es el clima laboral el que determina los niveles de satisfacción o es la satisfacción la que motiva determinadas percepciones del clima, o incluso si existe bidireccionalidad en las relaciones que mantienen ambas variables (5).

### **Satisfacción con el sueldo**

Se necesita la motivación como impulso para realizar las actividades en el trabajo, entre más motivadores tenga el personal, realizara sus labores con mayor satisfacción. Todas las personas buscan en diferente grado ser motivados intrínseca y extrínsecamente; tener reconocimiento en el trabajo, flexibilidad en los horarios de trabajo y permisos para continuar aprendiendo cosas diferentes.

Desde la perspectiva de los empleados el trabajo constituye un aspecto muy importante, ya que de él se obtienen compensaciones económicas, sociales y psicológicas fundamentales para su bienestar y desarrollo. Estas compensaciones sin embargo, no siempre quedan garantizadas en todos los trabajos. Así pues en función de que se satisfagan en el mismo determinadas necesidades se percibirá de parte del trabajador mayor calidad de vida laboral (5).

Es evidente que el dinero es importante para los empleados, por varias razones. Ciertamente es valioso por los bienes y servicios que permite adquirir. Este aspecto se refiere a su valor económico; sin embargo, el dinero también es un medio de intercambio social. Para que el dinero pueda actuar como un fuerte motivador es necesario que un empleado desee más de él (valencia),

este convencido de que su esfuerzo producirá el desempeño deseado (expectativa) y confíe en que la retribución monetaria seguirá al mejor desempeño (instrumentalidad).

La valencia del dinero no puede ser fácilmente influida por la dirección. Está en función de los valores, experiencias y necesidades personales de un empleado. Si por ejemplo, una enfermera dispone de otros ingresos independientes, es probable que un pequeño aumento salarial tenga poca valencia para ella. Lo mismo aplica para alguien que solo desea un ingreso de subsistencia. Sin embargo, dado que el dinero posee muchos significados sociales para las personas, este doble papel indica que la mayoría de los empleados responden al dinero como retribución, es decir que tiene valencia para ellos.

En lo que respecta a la instrumentalidad, muchas Enfermeras no están seguras de que un desempeño adicional dé como resultado una remuneración adicional. Se dan cuenta de que a pesar de que ciertos empleados rinden un desempeño mínimo, reciben la misma remuneración que quienes alcanzan un alto desempeño. A menudo están convencidas de que los ascensos se basan más en la antigüedad o las relaciones personales que en el desempeño (9).

### **Reconocimiento del esfuerzo de los empleados.**

Es útil el refuerzo positivo a través del reconocimiento, como un elogio verbal en la unidad de trabajo o el reconocimiento de los méritos en una carta (12). La teoría de las expectativas de la motivación de Vroom sugiere que las personas son motivadas a alcanzar una meta si creen que merece la pena y si sus actividades los ayudaran a alcanzar la meta. El modelo de la motivación de Porter y Lawler tiene muchas variables. El desempeño es una función de la capacidad, la percepción de la tarea requerida. El esfuerzo es influido por el valor de las recompensas y la probabilidad percibida del esfuerzo-recompensa. El logro del desempeño, a su vez, está relacionado con recompensas y satisfacción (11).

## **Apoyo de los jefes**

Un directivo tiene habilidad para motivar cuando hace o dice cosas que tienen la propiedad de lograr que la persona a quien dirige se sienta bien y satisfecha mejore su autoestima y se sienta comprometida con lo que hace (14). Una atmósfera de confianza es algo que a todos nos permite trabajar mejor; cuando sentimos confianza en nosotros, esperamos un trato justo y amable y nos comportamos de igual manera con los demás. La confianza es recíproca por naturaleza: se recibe lo que se da, es una especie de comunicación de dos vías (15).

En el área de Enfermería el liderazgo ha sido necesario para guiar el capital humano a lograr un verdadero estatus profesional. El fortalecimiento dentro del liderazgo en enfermería significa transferir fuerza en las decisiones de la práctica clínica a las enfermeras de base, permitirles y animarlas a que actúen lo mejor posible mediante el fortalecimiento del equipo de trabajo para el cambio. Según estudios realizados sobre liderazgo en Enfermería se encontró que los seguidores prefieren líderes visibles, flexibles, con autoridad (capacidad de tomar decisiones, capacidad de ayuda y retroalimentación).

En la práctica se reconocen varios estilos de liderazgo; el autocrático con énfasis en el cumplimiento de la tarea pero anula la creatividad, el democrático con enfoque en las relaciones humanas y aprovecha la diversidad para el logro, el liberal que promueve la libertad completa del grupo con un mínimo de participación del líder.

Para elegir un estilo apropiado, el líder necesita del conocimiento sobre la disponibilidad de los seguidores y esto conduce a que el líder no debe ser estático y puede ser tridimensional al combinar los tres estilos dependerá también de la situación particular pues los líderes que no varían su estilo de liderazgo quizás son ineficaces durante algunos periodos(13).

El líder del personal de enfermería puede reducir la atmósfera autocrática y, por tanto algunos conflictos de funciones ya que los líderes hacen las cosas correctamente, aceptan el reto de cambio, se centran en los objetivos y tienen

un tiempo marcado en el futuro. Preguntan por qué y utilizan estrategias basadas en trayectorias hacia el potencial humano. Las personas pueden ser líderes debido a que son carismáticos, aunque se sabe relativamente poco acerca de esta característica intangible. Son personas que con su sola presencia logran que los otros se sientan mejor (12).

### **El compañerismo**

Las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo constituyen un factor central de la salud personal y organizacional. De hecho las oportunidades de relación con compañeros de trabajo es una variable habitualmente valorada. Por el contrario la ausencia del contacto con otros trabajadores o la falta de apoyo y cooperación entre compañeros pueden producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo. La confianza, la comunicación espontánea y el apoyo mutuo, en definitiva, las relaciones personales, constituyen un factor importante a la hora de hacer posible el éxito en los grupos de trabajo; en la medida en que estas relaciones se pierden o son inexistentes se hace más difícil la colaboración y pueden llegar a convertirse en una importante fuente de estrés (5).

### **Variedad en el trabajo**

En algunos empleos, las tareas que deben realizarse son repetitivas y la persona está en un lugar haciendo lo mismo una y otra vez. Esto no es de gran ayuda para la salud mental. El empleo que incluya una gran variedad de tareas en lugares diferentes estimulará el interés de la persona. El grado de motivación para cada nivel de necesidades varía según las personas, sus edades y las oportunidades que le puedan ofrecer. Técnicas de motivación especiales incluyen usar el dinero para generar satisfacción con el sueldo y otras consideraciones de recompensas como alentar la participación y mejorar la calidad de vida en el trabajo. De esta manera el enriquecimiento del puesto busca hacer los puestos desafiantes y significativos (11).

## **Información de los resultados del trabajo**

La información favorece la satisfacción con el trabajo y la implicación de los trabajadores con la organización. Es importante el establecimiento y difusión de objetivos y metas estrategias y tareas necesarias para alcanzarlos pues permite delimitar responsabilidades, proporcionar retroalimentación acerca del desempeño, clarificar expectativas, aumentar la auto confianza y reducir el estrés.

La medición del rendimiento y los incentivos justos constituyen herramientas básicas para la motivación. La adecuada evaluación del rendimiento, mediante la aplicación de criterios racionales para todos los trabajadores permite destacar las necesidades de formación, el desarrollo de las potencialidades de cada uno de ellos (5).

La evaluación del desempeño cumple un papel de gran importancia en los sistemas de retribuciones, se trata de evaluar su desempeño y compartir esta información con ellos para 1) asignar recursos en un entorno dinámico, 2) motivar y retribuir, 3) ofrecerles a los trabajadores retroalimentación sobre su trabajo, 4) mantener buenas relaciones con el grupo, 5) asesorar y desarrollar a los empleados y 6) cumplir las reglamentaciones.

La mayoría de los sistemas de evaluación implican que los supervisores evalúen varios aspectos de la productividad (resultados), comportamiento o rasgos personales. Como ejemplo puede citarse la calidad del trabajo, la cantidad de producción, la asistencia, iniciativa y actitud general del personal evaluado, pero más allá del sistema que se utilice, la evaluación es comunicada después al empleado en una entrevista de evaluación. Esta es una sesión en la que el supervisor proporciona retroalimentación sobre su desempeño pasado, le expone los problemas que hayan aparecido y lo exhorta a mejorar. Luego ambas partes establecen objetivos para el siguiente periodo.

## **Posibilidad de expresar lo que piensa y necesita**

En Enfermería la apreciación del desempeño ocurre de diferentes maneras. Existen distintas maneras y recorridos para tener una observación directa por ejemplo vigilar el ambiente y ver las conductas es una manera de recopilar información. Revisar los expedientes y las notas de enfermería es una observación directa de los documentos y una manera de observar una parte del desempeño integral, hablar con otros que también observan la conducta es otra manera de recopilar información. Aunque se debe considerar el elemento de sesgo debido a la percepción, esto puede equilibrarse usando múltiples fuentes de información para entrada y análisis, y crear un panorama más equilibrado.

Los directores muy a menudo se quejan de la apreciación del desempeño, por los aspectos incómodos de la relación. Se adoptan destrezas y practicas intra personales para lograr una crítica constructiva, de manera que se estimule a la persona en su desarrollo (13).

De tal manera que la posibilidad de los individuos para expresar lo que piensan o necesitan de forma oral o escrita es una necesidad pues ellos son mucho más que un factor productivo en los planes de la administración. Son miembros de sistemas sociales de muchas organizaciones; son los consumidores de bienes y servicios y así influyen de manera vital en la demanda, y son miembros de familias, escuelas, iglesias, asociaciones industriales y partidos políticos.

Las personas actúan en diferentes roles, pero también son diferentes entre si; no hay una persona promedio. No obstante, en las empresas a menudo se asume que las hay. Las empresas desarrollan reglas, procedimientos, programas de trabajo, normas de seguridad y descripciones de puesto, todos con la suposición implícita que todas las personas son iguales. Esta suposición es necesaria en mayor grado en los esfuerzos organizados pero es igualmente importante identificar que los individuos son únicos, tienen diferentes necesidades, diferentes ambiciones, diferentes actitudes, diferentes deseos de

responsabilidad, diferentes niveles de conocimientos y habilidades y diferentes potenciales (11). De esta manera se vuelve importante la escucha activa por parte de las jefas y supervisoras para que en la medida de lo posible las enfermeras sientan que sus propuestas son escuchadas y aplicadas en la búsqueda de la mejora continua en el área de trabajo.

### **La institución trata de mejorar la CVP**

Uno de los enfoques más interesantes para la motivación es el programa de la calidad de la vida profesional (CVP) que consiste en un enfoque muy amplio al enriquecimiento del puesto y un campo interdisciplinario de consulta y acción, el cual combina la psicología industrial y organizacional, la sociología, la ingeniería industrial, la teoría de la organización y el desarrollo, la teoría de la motivación y de liderazgo y las relaciones industriales. Aunque obtuvo relevancia solo en la década de los 70, hoy día hay cientos de casos de estudio y programas prácticos de CVL, básicamente en Estados Unidos, Gran Bretaña y Escandinavia (11).

Uno de los objetivos del sector salud en México en los últimos años sigue siendo la búsqueda de la calidad y la eficiencia a través de las instituciones mediante una función gerencial moderna que reconozca las necesidades, demandas y expectativas de sus clientes internos y externos. Un programa de mejora de la calidad en una organización se extiende en varias áreas con el propósito de tener responsabilidad del servicio con el consumidor y con quien lo paga.

El programa es un proceso continuo y de valoración permanente que incluye la estructura, el proceso mismo y los resultados. El proceso de mejora de la calidad utiliza criterios y patrones preestablecidos, que luego sufren un cambio apropiado con el propósito de mejorar.

La administración total de la calidad es una manera de asegurar la satisfacción del consumidor mediante la intervención de todos los empleados en la mejora de la calidad para cada producto o servicio. Para enfermería existen los indicadores de calidad relacionados con un trato digno, la

seguridad del paciente y la atención libre de riesgo, todos los sistemas y procesos se evalúan y mejoran.

Los cuatro principios básicos del mejoramiento continuo de la calidad son el enfoque al consumidor, la identificación de procesos clave para mejorar la calidad, el uso de herramientas de calidad y estadísticas, así como la participación de todo el personal y los departamentos en la solución de problemas (13).

### **Autonomía y libertad de decisión**

La autonomía y la participación activa, en la toma de decisiones, son factores altamente motivantes que contribuyen a la satisfacción con el puesto de trabajo y al compromiso e identificación con la institución. La modalidad de la atención se relaciona directamente con la distribución del control sobre las decisiones acerca del cuidado del paciente. Es el medio por el cual el funcionario delega con eficacia y, por tanto, libera y administra el escaso recurso del tiempo.

El tipo de sistema de atención determina el ejercicio profesional que existe en el personal de enfermería de una unidad particular, porque en enfermería los sistemas definen el control sobre la toma de decisiones, esto determina en gran medida, la autonomía de las decisiones prácticas en enfermería. El tipo de sistema de atención utilizado repercute en la satisfacción del empleo, el carácter del ejercicio profesional y el grado de autoridad que en realidad se transmite al personal (13).

## **II. CARGAS DE TRABAJO**

Se define como el exceso de trabajo y la lucha contra los plazos del mismo, llevando esto a una falta de tiempo personal. La sobrecarga de rol en la enfermería supone no poder atender adecuadamente a los pacientes, incurrir en errores al administrar medicamentos, recibir quejas de los familiares del paciente y del propio paciente por falta de atención y cuidados, de los propios compañeros que tienen que asumir tareas que no se han generado en su turno, e incluso asistir a la muerte de pacientes en situaciones de urgencias (16).

### **Cantidad de trabajo**

El solo hecho de trabajar con seres humanos constituye una gran responsabilidad para las enfermeras y uno de los principales estresores de estos profesionales es la sobrecarga de trabajo no solo por el número de pacientes, sino también por la gran cantidad de cuidados que demandan algunos. Esta sobrecarga se acentúa en ocasiones por que las plantillas no siempre están cubiertas. Otro elemento relacionado con esta carga de trabajo, es la presión de tiempo con que este se realiza por las prisas y emergencia que requiere su ejecución (17).

### **Presión por mantener cantidad y calidad en el trabajo**

Cabe mencionar que cualquier trabajador es susceptible de desánimo y pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que más riesgo tienen son los profesionales que tienen contacto directo con el público, especialmente en el ámbito sanitario. Hoy día, los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes y críticos.

Es decir existen múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que, nunca, o casi nunca, se piense en su CVP. Los

profesionales tienden a dar calidad al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan (7).

### **Prisas y agobios por falta de tiempo**

Si los individuos no pueden corresponder a las expectativas que se espera de ellos experimentarían una sobrecarga de funciones. Esta sobrecarga no implica que se cuestionen la legitimidad de la demanda o de lo que se espera; más bien la persona es simplemente incapaz de cumplir dentro de un periodo de tiempo limitado. Como consecuencia, se sacrifica la calidad por la cantidad, el yo es amenazado y se desarrolla frustración (12).

Esta situación puede generar conflictos con otras personas debido a que el trabajo no se entrega a tiempo o las actividades y cuidados al paciente quedan pendientes para la enfermera del turno consecutivo. Por otro lado, el contacto con el padecimiento, el sufrimiento y la muerte, constituye una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añade las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y otros miembros del equipo interdisciplinario, los horarios la rotación de turno y la jornada nocturna entre otros.

Todos estos factores de riesgo aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral. La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de estrés y problemas de salud del personal (18).

Algunos problemas aparecen por falta de apoyo, es decir, por problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermeras, o bien con el resto del personal sanitario (médicos, intendencia, cocina, técnicos, etc.) otro factor deriva de las dificultades de relación con otros profesionales sanitarios por la falta de definición de funciones, hecho que afecta el clima laboral (17).

### **Interrupciones laborales**

En las unidades de hospitalización la presión de tiempo viene condicionada por la preparación del paciente, además, en las salas de hospitalización la sobrecarga de trabajo viene influida por tener que realizar demasiadas tareas que no son de enfermería: tareas administrativas, de intendencia, de vigilancia de celador, control de material y equipo, la comida, atención a los familiares, el teléfono y la papelería, entre otros (17).

### **Falta de tiempo para la vida personal**

Los profesionales de enfermería que desarrollan sus actividades en el ámbito asistencial, están sujetos, en general, a una estructura horaria que interfiere en la vida familiar, ya que esta no coincide con los horarios habituales de trabajo y estudio del resto de las personas del núcleo familiar, lo que condiciona que la conciliación de la vida laboral y familiar, entre otras, pueda influir en el grado de satisfacción en el trabajo de este colectivo de profesionales (19). Esta situación sin duda puede afectar tanto a hombres como mujeres independientemente de su profesión pero supone una mayor dificultad para las mujeres, ya que la dependencia de la estructura familiar, hasta la fecha, recae fundamentalmente sobre la mujer, que ha de asumir el reto de poder conciliar su vida laboral, profesional y privada.

### **El área de trabajo**

El área física es un factor que puede afectar en un sentido u otro de tal manera que si el trabajo se desarrolla en un lugar sucio, estrecho, oscuro, mal ventilado y apretujado con otros compañeros de labores el trabajador puede caer en desánimo. En el marco hospitalario, debido a la gran variedad de profesionales y tareas que se realizan, podemos encontrar todo tipo de riesgos, físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (gases, anestésicos, fármacos, desinfectantes etc.), biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.), relacionados con la fatiga física (riesgos posturales, cargas excesivas, agresiones físicas y verbales, etc.) así como accidentes laborales, todos estos factores a los que además podemos añadir la falta de espacio físico y la

inadecuación del mismo, el estado físico del mobiliario, y la iluminación, etc., inciden en la calidad de vida profesional percibida por los trabajadores y pueden llegar a ser un estresor importante en el trabajo. Además es preciso tener en cuenta que en ocasiones la exposición en el lugar de trabajo a factores ambientales no deseados se da a dosis relativamente bajas que solo raramente van a causar patologías específicas definidas, pero que pueden llegar a producir disminución de la capacidad funcional del sistema nervioso central, alteraciones del sistema fisiológico y otros cambios (5).

### **Estrés y esfuerzo emocional**

Existen numerosos factores dentro del entorno laboral que se han asociado con el estrés, evidentemente los empleos difieren en sus características, lo que permite identificar los factores estresantes propios del trabajo de la enfermera. La mayoría de los casos de estrés se remiten a las relaciones con los compañeros de trabajo (jefes, colegas o subordinados) como fuente del estrés ocupacional.

De hecho, la teoría y la investigación dedicadas al agotamiento psicológico mantienen que las interacciones sociales son factores críticos de estrés. Por ejemplo, Leiter y Maslach en 1988 descubrieron que las enfermeras, cuando se les pedía que identificaran las fuentes de estrés en sus trabajos mencionaban las interacciones con los compañeros diez veces más que las interacciones con los pacientes (20).

En lo que respecta a la relación con los familiares del paciente puede tener un proceso de estrés. Algunos llegan a conocer muy bien el sistema sanitario y se vuelven muy exigentes, produciéndose situaciones especialmente conflictivas, en el caso de pacientes poco colaboradores. Las relaciones con los familiares de los pacientes ingresados constituyen otra fuente que genera estrés en el trabajo diario. El excesivo número de visitantes por paciente, la estrechez de las habitaciones, originan en algunos casos protestas de otros enfermos por el ruido que se organiza. Al mismo tiempo dificultan y entorpecen el trabajo de enfermería (17).

## **Consecuencias negativas para la salud**

El termino Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda como las enfermeras, y su origen se basa en como los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

Los elementos que se revelan como característicos serían cansancio emocional caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, etc.; la despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo y la incompetencia personal (falta de realización personal) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste siendo éstos los primeros años de la carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en ese tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

El sexo, sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso del personal sanitario por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

El estado civil, unánime, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la

implicación con la familia y los hijos hace que tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas con la ayuda del apoyo familiar.

La turnicidad laboral, el salario y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad, siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores tanto cualitativamente como cuantitativamente (21).

### **III. MOTIVACIÓN INTRÍNSECA**

La motivación hace referencia a todos aquellos factores que mueven a las personas a comportarse de determinada manera, hacer una u otra cosa y que afecta de manera sustantiva la calidad, intensidad y por sobre todo la persistencia de una conducta. Decimos entonces que el motivo de actuar puede ser provocado por un estímulo externo (que proviene del ambiente) o puede ser generado internamente en los procesos mentales del individuo. En este aspecto, motivación se asocia con el sistema de cognición del individuo. Existen factores que influyen para que en el orden laboral la motivación y satisfacción se den por completo o a medias y sea un permanente desafío aumentarla (22).

La motivación es la actividad que impulsa y dirige a las personas a llevar a cabo las acciones encaminadas a la consecución de objetivos. Ayuso recupera varios autores que coinciden en el significado de la motivación, para Solana es lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide en una situación dada, con que vigor se actúa y en qué dirección se encausa la energía.

Para Stoner y colaboradores, los factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido, es lo que motiva. Koontz plantea la motivación como un término genérico que se aplica a una serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares, es decir que los directivos motivan a sus colaboradores, realizan cosas con las que esperan satisfacer esos impulsos y deseos e inducirles a actuar de determinada manera (22).

#### **Separar las tareas profesionales de la vida personal**

El estrés laboral suele llevarse a casa y afectar aspectos de la vida ajenos al trabajo. Por otra parte el estrés sufrido fuera del ámbito laboral suele trasladarse al trabajo; este fenómeno se denomina conflicto familia- trabajo. Por ejemplo, los problemas en el matrimonio de una persona afectan su

rendimiento en el trabajo, también puede darse una relación recíproca, como cuando una persona sufre considerablemente de estrés debido a la sobrecarga de trabajo que afecta a su vida privada. A su vez, ello puede contribuir a los problemas de pareja. Es posible que se produzcan tensiones porque uno de los cónyuges trabaja hasta tarde, algo que el otro cónyuge no considera razonable. Este tipo de estrés se da sobre todo en las mujeres que tienen que soportar el doble papel de trabajadora y madre. Se ha descubierto que esta es una de las principales causas de estrés en las mujeres que ocupan puestos directivos (20).

### **Capacitación necesaria para el trabajo**

En el nuevo marco legal descrito en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la carrera profesional se configura como una medida de motivación profesional, que conjuga el derecho a la promoción individual y objetiva de este personal con la mejor gestión de las instituciones sanitarias. Supone un sistema de evaluación y desarrollo profesional para lograr una mejora cuantitativa y cualitativa de la atención sanitaria. La base de todos los modelos es la formación continuada (14).

Las actividades de formación deben realizarse en el marco de una planificación adecuada, para permitir cubrir las necesidades formativas en las áreas prioritarias, con criterios de calidad, dentro de procesos que permitan evaluar resultados y mejorar su desarrollo. Se deben comprobar los resultados en la práctica de las actividades realizadas, ligadas al uso adecuado de los recursos disponibles y la resolución de problemas.

La formación continuada debe estar integrada como parte de la actividad cotidiana en los hospitales y dotada de los recursos económicos suficientes que garanticen la oportunidad de acceso a todos los profesionales. El pacto de los objetivos individuales deben incentivar a los profesionales sanitarios para perfeccionar su formación, que debe ir acompañada de una mayor profesionalización (14).

Por otro lado la actualización y el desarrollo del personal van más allá de la orientación e inducción al puesto. Es una formación liberal continuada de toda

la persona para desarrollar su potencial completamente, puede incluir orientación, tutorías, cursos, conferencias, seminarios, sesiones programadas o clubes de lectura. La formación en servicio ayuda a mantener al día las habilidades y el conocimiento de los empleados. Suele referirse a cómo usar el equipamiento nuevo, los nuevos procedimientos de atención al paciente y los nuevos servicios (12).

Los directivos de enfermería desempeñan un papel importante en el fomento del desarrollo del personal y tienen una responsabilidad en la revisión de los objetivos para el programa de desarrollo del personal y gestionar presupuesto para estas actividades. Participan en la identificación de necesidades y analizan como los efectos de la formación cambian en los servicios de enfermería ya que son legalmente responsables de la calidad de los servicios de enfermería (12).

### **El trabajo es importante para otras personas**

Los puestos de trabajo o los empleos existen dentro de ciertas estructuras sociales. Cada empleo pertenece a una categoría diferente en función del valor atribuido a las actividades que implica ese rol. Se trata del resultado de una construcción social. No está escrito que a un médico le corresponda una categoría social más alta que a un recepcionista. Independientemente del aprecio que cada uno tenga a su trabajo, existe un acuerdo general en la sociedad sobre la categoría de determinados puestos de trabajo. Las personas que ocupan un puesto valorado socialmente pueden mantener altos niveles de autoestima y confianza (20).

La satisfacción laboral se define como el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo y que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de su importancia para la sociedad y responde a un estado emocional positivo resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales (23).

### **Claridad en lo que se tiene que hacer**

La ambigüedad de funciones es una situación en la que los individuos no saben que se espera de ellos y se da con frecuencia en las organizaciones. Las descripciones inadecuadas del puesto de trabajo, las explicaciones incompletas de las tareas asignadas, los rápidos cambios tecnológicos y el aumento de la complejidad de las organizaciones contribuyen a la ambigüedad de las funciones produciendo incertidumbre y frustración (12).

### **Orgullo por el trabajo**

En general el personal de enfermería considera su trabajo gratificante y uno de los principales elementos de satisfacción encontrados es el agradecimiento del paciente y de sus familiares, junto con la sensación de ver a un enfermo evolucionar satisfactoriamente o bien ver el nacimiento de una nueva vida en las áreas de tóco quirúrgica (17).

## **V. METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de estudio**

Cuantitativo, descriptivo, transversal.

**Cuantitativo:** Porque identifica el paradigma desde donde se realiza la investigación, su principal elemento es la medición, el análisis de los datos que se hace a través de estadísticas descriptivas.

**Descriptivo:** Porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas.

**Transversal:** Porque implica la obtención de datos en un momento determinado.

### **5.2 Lugar y tiempo:**

Un hospital de segundo nivel en el Estado de San Luis Potosí, durante el mes de enero del 2010.

### **5.3 Universo de trabajo.**

La totalidad de las enfermeras que laboran en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí.

### **5.4 Población de estudio:**

133 enfermeras de base de un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí.

### **5.5 Muestra probabilística:**

El tamaño de la muestra se calculo con una formula en la que se considero una probabilidad de 95% y un error estándar de 2.5% y se obtuvo la cantidad de 48.36 unidades de análisis (enfermeras), que se redondea al inmediato superior (49), más un 10% que agregamos por posibles pérdidas dando un total de 51 enfermeras de un hospital de segundo nivel (24). Los participantes fueron seleccionados a través de números aleatorios aplicados a la lista de la plantilla de personal con reemplazo para obtener el 100% de la muestra. En

vista del clima organizacional y debido a que algunas personas habían sido seleccionadas en la muestra se encontraron de incapacidad, vacaciones y otras no aceptaron participar en el estudio, se tomo la decisión de sustituir a las personas seleccionadas por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión.

## **5.6 Criterios**

- **Criterios de inclusión:**

Personal de enfermería de base adscrito a un Hospital de segundo nivel.

Personal operativo y mandos medios.

Enfermeras que aceptaron participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

Personal con ausentismo laboral programado (incapacidad, permisos) y no programado.

Personal que no acepto participar.

- **Criterios de eliminación:**

Cuestionarios incompletos a partir de un ítem y no legibles.

## **5.7 Variables**

- **Variable dependiente:**

Calidad de vida profesional.

- **Variables independientes:**

Características socio demográficas y laborales de la población en estudio, apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca.

### 5.8 Instrumento:

Cuestionario tipo likert (CVP-35). Es un cuestionario de calidad de vida profesional que consta de 35 ítems utilizado y validado al castellano en España y actualmente en la primera etapa de adaptación cultural para la población Mexicana a través de grupos focales con 23 expertos. Cada ítem es valorado en una escala de 1 a 10, a la que superponen las categorías: "deficiente" (valores 1 y 2), "regular" (valores 3,4 y 5), "bueno" (valores 6,7 y 8) y "excelente" (valores 9 y 10). En el cual se evalúa la calidad de vida del profesional de enfermería mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su propia calidad de vida.

Valora 3 dimensiones: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca. Además consta de 1 ítem que valora la calidad de vida profesional percibida (22). Dicho instrumento está conformado de la siguiente manera.

INDICADOR	Nº ITEMS	ITEMS
Calidad de vida profesional	1	34
Apoyo directivo	13	2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,30
Cargas de trabajo	11	1,6,7,8,17,18,19,21,24,25,33
Motivación intrínseca	10	9,12,13,15,26,27,29,31,32,35

### Prueba piloto

En nuestro caso, el instrumento de recolección de información ya ha sido previamente validado por diversos autores, sin embargo consideramos necesario realizar el estudio piloto como un ejercicio académico que nos permitiera detectar posibles sesgos o dificultades en la comprensión de los

ítems, para modificar o corregir en la aplicación del proyecto. Al no encontrar ninguna dificultad en el llenado del mismo se decide aplicarlo sin modificaciones.

## **5.9 Procedimiento:**

### **Autorización**

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de enseñanza, capacitación e investigación del Hospital del Niño y la Mujer.

### **Organización**

Para la recolección de la información se distribuyeron los instrumentos equitativamente entre las investigadoras, las cuales acudieron personalmente a la institución en los diferentes turnos y servicios, hasta cubrir la totalidad de la muestra, en un horario apropiado para no interferir con las actividades programadas del personal de enfermería. Estuvimos presentes en el momento del llenado de la misma para aclarar cualquier duda sobre el llenado del instrumento y asegurar la confiabilidad de los datos.

### **Recolección definitiva de datos**

La recolección de información se llevó a cabo del 21 al 28 de enero del 2010 en el Hospital del Niño y la Mujer para lo cual se utilizó la ficha de datos socio demográficos y laborales (anexo 2) y el cuestionario CVP-35 (anexo3).

Dichos documentos fueron entregados personalmente a cada participante previa lectura y firma de la carta de consentimiento informado (anexo 1). Utilizamos la encuesta como técnica de recolección de información, pues el personal contestó de forma auto administrada. Se encuestó a 53 enfermeras de los diferentes turnos del hospital y de las cuales se eliminaron 2 en base a los criterios de eliminación.

## Procesamiento y análisis de datos

Una vez terminadas las encuestas todos los cuestionarios se registraron en una base de datos Excel para ser analizados mediante el paquete estadístico SPSS.

- Se realizó un análisis descriptivo de los datos socio demográficos y laborales de la población de estudio utilizando las medidas de tendencia central moda, media y desviación estándar de cada una de las variables.
- El apoyo directivo se refiere al apoyo emocional recibido de los jefes y se valoró mediante 13 ítems del CVP-35 (anexo 3), los cuales se evaluaron en una escala del 1 al 10 donde un valor total de 13 a 26 equivale a apoyo deficiente, de 27 a 65 regular, de 66 a 104 bueno y de 105 a 130 se considera excelente.
- Las cargas de trabajo se valoraron mediante 11 ítems referentes a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, dándole un valor superpuesto a la puntuación de 11 a 22= baja, de 23 a 55= regular, de 56 a 88= alta y de 89 a 110 excesiva.
- La motivación intrínseca se valoró mediante 10 ítems en una escala del 1 al 10, al hacer la suma de los puntos de cada ítem se le asignó un valor de acuerdo a la tabla de valores para interpretación de variables.
- Se evaluó la calidad de vida profesional percibida por los trabajadores mediante el ítem 34 del CVP-35, con la escala de 1 a 10 donde los valores 1y2 equivalen a deficiente, 3,4 y 5 a regular, 6,7 y 8 a buena y 9 y 10 excelente.
- Finalmente para calcular la CVP global se hizo la sumatoria total de los ítems de acuerdo con la siguiente tabla. Donde se invirtieron los valores de la escala correspondientes a la dimensión de cargas de trabajo, es decir que si la respuesta cayó en valor 1=10; 2=9; 3=8; 4=7; 5=6; 6=5; 7=4; 8=3; 9=2; 10=1. Para evitar una interpretación errónea en la sumatoria final.

## TABLA DE VALORES PARA INTERPRETACION DE VARIABLES

INDICADOR	ITEMS	PONDERACION	NIVELES
<b>APOYO DIRECTIVO</b>	13	De 13 a 26	Deficiente
		De 27 a 65	Regular
		De 66 a 104	Buena
		De 105 a 130	Excelente
<b>CARGAS DE TRABAJO</b>	11	De 11 a 22	Baja
		De 23 a 55	Regular
		De 56 a 88	Alta
		De 89 a 110	Excesiva
<b>MOTIVACION INTRINSECA</b>	10	De 10 a 20	Deficiente
		De 21 a 50	Regular
		De 51 a 80	Buena
		De 81 a 100	Excelente
<b>CVP PERCIBIDA</b>	1	De 1 a 2	Deficiente
		De 3 a 5	Regular
		De 6 a 8	Buena
		De 9 a 10	Excelente
<b>CVP TOTAL</b>	35	De 35 a 70	Deficiente
		De 71 a 175	Regular
		De 176 a 280	Buena
		De 281 a 350	Excelente

## **VI. ASPECTOS ÉTICO-LEGALES**

El presente estudio se apoya en la ley general de salud (25) sobre los aspectos de investigación en los seres humanos.

En base al artículo 13 donde prevalece el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos, se considera investigación sin riesgo para la salud e integridad de los participantes.

El consentimiento informado permite a los participantes contar con información adecuada respecto de la investigación que les permite aceptar o rechazar voluntariamente la invitación a participar (26).

En el momento de la recolección de los datos se dio a conocer el objetivo de la investigación y en qué consistía la participación de la persona, además se cumplió con el consentimiento informado referido en el artículo 14, firmado por las(os) encuestadas(os), sin que esto interfiriera en la decisión de retirarse o continuar en el estudio. Cabe señalar que este documento causo susceptibilidad y limito la participación de las enfermeras debido a que contenía un rubro para nombre y firma del encuestado, mismo que se opto por dejar en blanco a petición de las mismas.

## VII. RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 51 enfermeras(os) de base, de los cuales el 98% es de sexo femenino y el 2% es masculino, cabe mencionar que de 51 encuestadas(os) solo 40 que corresponde al 78.4% contestó este apartado, el resto se mostro renuente a proporcionar su edad sin dar una causa o motivo, la edad promedio es de 38 años con una moda de 37, un rango de 39 con un mínimo de 23 y un máximo de 62 años y el grupo de edad que predomina es de 32 a 46 años representando un 41%.

En relación al estado civil, el 51% es casado, 31.4% soltero, 7.8% divorciado y unión libre en la misma proporción y 2% viudo. Una gran parte de la población reporta no tener hijos representando un 35.3%, el 27.5% cuenta con 3 hijos, el 21.6% un hijo y solo el 5.9% con 4 hijos.

En cuanto al nivel académico de esta población: El 52.9% cuenta con licenciatura terminada, 29.4% con nivel técnico, el 7.8% auxiliar de enfermería, el 5.9% con especialidad y solo 2% con estudios pos técnicos y maestría en la misma proporción (cuadro 1).

El grupo mayoritario en antigüedad es el de 10 a 14 años representando el 33.3%, el 29.4% es el grupo de 20 años y más, 21.6% el grupo de 5 a 9 años, 11.8% con 0 a 4 años y el grupo de 15 a 19 años representa solo el 3.9%.

La distribución de las(os) enfermeras(os) por turno fue la siguiente; 31.4% del turno nocturno, 27.5% del turno matutino, 23.5% del turno vespertino y 15.7% de jornada acumulada.

El 41.2% del personal cuenta con un salario base en un intervalo de \$3,500 a \$5,500, el 5.9% se encuentra en el rubro de \$1,500 a \$3,500 y solo el 3.9% con un salario entre \$9,500 a \$11,500 siendo este acorde a su contratación actual.

Encontramos que el 88.2% del personal referido solo tiene un trabajo remunerado, el 9.8% cuenta con otro trabajo fuera de la Institución y un 2% con dos trabajos más fuera de la Institución. En cuanto a las expectativas de trabajo

del personal el 51% manifiesta interés por el área hospitalaria seguido del 19.6% que prefiere el área de comunidad (cuadro 2).

**Cuadro No. 1**

**Características socio demográficas del personal de Enfermería del Hospital del Niño y la Mujer en San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.**

n = 51

VARIABLE	No	%
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	1	2
FEMENINO	50	98
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERO (A)	16	31.4
CASADO (A)	26	51
DIVORCIADO (A)	4	7.8
VIUDO(A)	1	2
UNION LIBRE	4	7.8
<b>NUMERO DE HIJOS</b>		
0	18	35.3
1	11	21.6
2	5	9.8
3	14	27.5
4	3	5.9
<b>ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS</b>		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	7.8
TECNICA EN ENFERMERIA	15	29.4
LICENCIATURA EN ENFERMERIA	27	52.9
POS TECNICO	1	2
ESPECIALIDAD	3	5.9
MAESTRIA	1	2

Fuente directa: Ficha de datos socio demográficos y laborales

En la mayoría del personal de enfermería sujeto de estudio predominaron las mujeres, en su mayoría con estado civil casadas seguido de solteras; entre las que tienen hijos van de un rango de 1 a 4 siendo el mayor número el tres, en escolaridad 52.9% su último grado de estudios fue la Licenciatura en Enfermería.

Cuadro No. 2

Características laborales del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.

n = 51

VARIABLE	No	%
<b>ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION</b>		
5 – 9 años	11	21.6
10 – 14 años	17	33.3
20 - más	15	29.4
<b>HORAS DE TRABAJO AL DIA</b>		
7 Horas	15	29.4
8 Horas	9	17.6
11 Horas	7	13.7
12 Horas	16	31.4
<b>SALARIO QUINCENAL</b>		
1500-3499	3	5.9
3500-5499	21	41.2
5500-7499	18	35.3
7500 – 9499	7	13.7
9500 – 11499	2	3.9
<b>TRABAJOS REMUNERADOS</b>		
1	45	88.2
2	5	9.8
3	1	2
<b>CAMPO DE TRABAJO DE SU PREFERENCIA.</b>		
HOSPITAL	26	51
COMUNIDAD	10	19.6

Fuente directa: Ficha de datos socio demográficos y laborales

Las características laborales del personal de enfermería la mayoría del personal tienen 10 a 14 años laborando en la institución, la mayor parte del personal estudiado trabajan en jornada acumulada de 12 horas, en relación al salario manifestaron que el 41.2% ganan de \$3500 a \$5499 quincenales, y 51% prefieren trabajar en el hospital.

Cuadro No. 3

Dimensión Apoyo Directivo otorgado al personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010

n=51

ITEMS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
Satisfacción con el tipo de trabajo que realizo	9.04	1.44
Satisfacción con el sueldo que recibo	7.02	2.29
Posibilidad de desarrollo en mi trabajo	7.12	2.45
Obtengo reconocimiento del esfuerzo en mi trabajo	5.29	3.16
Recibo apoyo de mis jefes o directivos	5.12	2.91
Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades	7.57	2.14
Se me permite ser creativa(o) en mi trabajo	7.06	2.37
Recibo información de mis jefes sobre resultados de mi trabajo	5.22	3.13
Tengo la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en mi trabajo	6.47	2.86
La institución trata de mejorar mi calidad de vida en el puesto que desempeño	4.88	2.97
Tengo autonomía o libertad de decisión	6.82	2.74
Existe variedad en mi trabajo	7.39	2.35
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	6.08	2.59

Fuente directa: CVP 35

En cuanto a la dimensión de apoyo directivo el ítem "satisfacción con el tipo de trabajo que realizo", obtuvo la media de calificación más alta que fue de 9.04 con una desviación estándar de 1.44 seguido de "apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades" con 7.57 y una desviación estándar de 2.14, mientras que el ítem "La institución trata de mejorar mi calidad de vida en el puesto que desempeño" resulto con la calificación más baja con una media de 4.88 y una desviación estándar de 2.97 como se puede observar en este cuadro.

#### Cuadro No. 4

**Dimensión Cargas de Trabajo del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.**

n=51

<b>ITEMS</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>
<b>Carga de trabajo a la semana</b>	<b>7.98</b>	<b>2.09</b>
<b>Presión que recibo para mantener la carga de mi trabajo</b>	<b>6.78</b>	<b>2.67</b>
<b>Presión recibida para cumplir la calidad de mi trabajo</b>	<b>6.67</b>	<b>3.06</b>
<b>Prisas por falta de tiempo para hacer mi trabajo</b>	<b>6.20</b>	<b>3.27</b>
<b>Conflictos con otras personas en mi trabajo</b>	<b>3.39</b>	<b>3.05</b>
<b>Falta de tiempo para mi vida personal</b>	<b>4.00</b>	<b>2.96</b>
<b>Incomodidad física en mi persona por el área de mi trabajo</b>	<b>3.18</b>	<b>2.80</b>
<b>Carga de responsabilidad en mi trabajo</b>	<b>8.59</b>	<b>1.65</b>
<b>Interrupciones molestas en mi trabajo</b>	<b>4.37</b>	<b>3.07</b>
<b>El trabajo me genera estrés</b>	<b>5.65</b>	<b>3.10</b>
<b>Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud</b>	<b>5.43</b>	<b>3.35</b>

Fuente directa: CVP 35

De la dimensión cargas de trabajo, el ítem que calificó más alto fue "Carga de responsabilidad en mi trabajo" con una media de 8.59 seguido por "Carga de trabajo a la semana" con 7.98. Los ítems con resultados más bajos fueron "Incomodidad física en mi persona por el área de mi trabajo" con una media de 3.28 y "Conflictos con otras personas en mi trabajo" con 3.39

### Cuadro No. 5

**Dimensión Motivación Intrínseca del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.**

n=51

<b>ITEMS</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>
Motivada con ganas de esforzarme	7.49	2.58
Apoyo de mi familia	8.94	1.83
Deseo de ser creativa	8.59	1.65
Separación de tareas profesionales y mi vida personal	8.86	2.11
Recibo capacitación necesaria para mi trabajo	5.90	2.90
Capacitado para hacer mi-trabajo actual	8.14	2.45
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	9.45	1.00
Lo que tengo que hacer me queda claro	9.06	1.47
Me siento orgullosa(o) por mi trabajo	9.49	1.13
Apoyo de mis compañeros para cumplir con la responsabilidad que me delegan.	7.63	2.28

Fuente directa: CVP 35

En el presente cuadro se puede observar que los indicadores que obtuvieron las medias más altas son "Me siento orgullosa(o) por mi trabajo" 9.49 seguido por "Mi trabajo es importante para la vida de otras personas" con 9.45. y el ítem con valor más bajo es "Recibo capacitación necesaria para mi trabajo" con 5.90.

Cuadro No. 6

Dimensión Evaluación de Calidad de Vida Profesional por indicadores expresada en porcentajes del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010

n=51

DIMENSION	No	%
<b>APOYO DIRECTIVO</b>		
REGULAR	8	15.7
BUENO	37	72.5
EXCELENTE	6	11.8
<b>CARGAS DE TRABAJO</b>		
BAJA	1	2
REGULAR	18	35.3
ALTA	27	52.9
EXCESIVA	5	9.8
<b>MOTIVACION INTRINSECA</b>		
BUENA	14	27.5
EXCELENTE	37	72.5
<b>CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL PERCIBIDA</b>		
REGULAR	6	11.8
BUENA	24	47.0
EXCELENTE	21	41.1

Fuente directa: CVP 35

De acuerdo a los porcentajes de la evaluación por dimensiones el 72% de las enfermeras consideran que el apoyo directivo fue bueno, 52.9% determinan que las cargas de trabajo son altas y 72.5% opinaron que la motivación intrínseca fue excelente.

**Cuadro. No. 7**

**Evaluación del nivel de Calidad de Vida Profesional total del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.**

n =51

<b>EVALUACIÓN</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
REGULAR	2	3.9
BUENO	45	88.2
EXCELENTE	4	7.8

Fuente directa: CVP 35

La calidad de vida profesional total resulto ser evaluada como buena por 88.2% del personal participante.

### GRAFICO No.1

**Nivel de apoyo directivo con que cuenta el personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero 2010**

n =51



Fuente directa: CVP 35

En este grafico se puede apreciar que en la calidad de vida profesional el nivel de apoyo directivo fue calificado como bueno para 37 enfermeras que corresponden al 72.5%, regular para 8 enfermeras correspondiente al 15.7% y excelente para 6 enfermeras correspondiendo al 11.8% de la muestra.

## GRAFICO No. 2

Nivel de cargas de trabajo del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero 2010.

n =51



Fuente directa: CVP 35

El nivel de carga de trabajo que representa esta grafica revela que es alta con un porcentaje significativo de 52.9% correspondiente a 27 enfermeras, seguida de regular con 35.3% de 18 enfermeras, es excesiva para 5 enfermeras que representa el 9.8% y baja solo para una enfermera que es el 2% del personal encuestado.

### GRAFICO No. 3

Nivel de motivación intrínseca del personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.

n =51



Fuente directa: CVP 35

El grafico de motivación intrínseca es representado como excelente y es el único rubro con este grado en cuanto a motivación, con un porcentaje de 72.5% correspondiente a 37 enfermeras y 14 enfermeras que representan el 27.5% la consideraron buena.

#### GRAFICO No. 4

Nivel de calidad de vida profesional total en el personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer. San Luis Potosí, S.L.P. Enero de 2010.

n =51



Fuente directa: CVP 35

En este grafico se representa la calidad de vida profesional total con un porcentaje de 88.2% bueno que representan 45 enfermeras(os), excelente el 7.8% representado por 4 enfermeras(os) y regular para el 3.9% de solo 2 enfermeras(os) de las(os) encuestadas(os).

## VIII. DISCUSIÓN

La población de estudio estuvo constituida 133 enfermeras(os) y la muestra fue de 51 enfermeras(os) de base, que en su mayoría son de sexo femenino ya que es una profesión que a través de los años se ha caracterizado por ser ejercida por mujeres.

El grupo de edad que predomina es de 32 a 46 años que corresponde a la etapa productiva del ser humano. El estado civil predominante es casado y con un nivel académico de licenciatura ya que en la actualidad la profesionalización de Enfermería ha generado cambios en las exigencias de preparación de la misma y se puede relacionar con los resultados obtenidos en el ítem de “estoy capacitado para realizar mi trabajo actual”(8.14) y con la antigüedad promedio de 10 a 14 años que les ha permitido insertarse al campo laboral con un nivel profesional y a través de la practica adquirir destreza y familiarizarse con su trabajo, esto nos habla de una población joven que tendrá mejores expectativas de crecimiento en la institución dado que se encuentran a menos de la mitad del ciclo laboral y tiene oportunidad de mejorar el salario.

Se percibió una mayor participación del personal del turno nocturno en comparación de los otros y esto es relevante porque se tienen más prisas y agobios en el turno matutino por el tipo de funciones que se realizan, esto lo pudimos constatar cuando se negaron a contestar la encuesta por falta de tiempo.

Un 88.2% del personal solo tiene un trabajo remunerado, por que es poco probable que los empleados más satisfechos atraviesen un proceso progresivo que los lleve a pensar en dejar la organización, buscar un nuevo empleo y evaluar sus alternativas o anunciar su intención de abandonar la Institución por lo tanto es más probable que permanezcan en esta más tiempo (9).

### **Apoyo directivo**

En esta dimensión encontramos la calificación más alta en “satisfacción con el tipo de trabajo que realizo” y “apoyo de mis compañeros para realizar mis

actividades” que se relaciona con un buen ambiente laboral pues según Casas las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo constituyen un factor central de la salud personal y organizacional. De hecho las oportunidades de relación con compañeros de trabajo es una variable habitualmente valorada. Por el contrario la ausencia del contacto con otros trabajadores o la falta de apoyo y cooperación entre compañeros pueden producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo (5).

Por otro lado un directivo tiene habilidad para motivar cuando hace o dice cosas que tienen la propiedad de lograr que la persona a quien dirige se sienta bien y satisfecha, mejore su autoestima y se sienta comprometida con lo que hace (14).

Sin embargo no es congruente con los ítems de “recibo apoyo de mis jefes o directivos” y “recibo información de mis jefes sobre resultados de mi trabajo” que resultaron con calificaciones bajas en esta dimensión. Cabe mencionar que en general esta dimensión fue calificada como buen nivel de apoyo directivo.

### **Cargas de trabajo**

La dimensión cargas de trabajo fue calificada como alta donde los ítems de “carga de responsabilidad en mi trabajo”, “carga de trabajo a la semana” y “presión recibida para mantener la carga de mi trabajo” ocupan los porcentajes más altos. Ya que siendo el paciente el objeto de trabajo de la enfermera el contacto con el padecimiento, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para ellas, porque hoy en día los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes aunado a factores sociales, tecnológicos, y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento y calidad en la atención al usuario.

En comparación con el ítem de menor puntaje que fue “incomodidad física en mi persona por el área de mi trabajo” relacionado con las condiciones de infraestructura que encontramos actualmente el personal refiere sentirse cómodo en el área de trabajo y manifiesta que las instalaciones son amplias y

confortables pero la carga de trabajo no disminuye, por el contrario se mantiene alta.

### **Motivación intrínseca**

Esta dimensión fue calificada como buena donde los ítems “orgullo por mi trabajo” y “mi trabajo es importante para la vida de otras personas”, fue calificado como excelente acorde a la teoría referida donde el personal de enfermería considera su trabajo gratificante y uno de los principales elementos de satisfacción encontrados es el agradecimiento del paciente y de sus familiares, junto con la sensación de ver a un enfermo evolucionar satisfactoriamente o bien ver el nacimiento de una nueva vida en las áreas de toco quirúrgica (17).

Por otro lado el haber encontrado la calificación más baja en el ítem “recibo capacitación necesaria para mi trabajo” permite reflexionar en las áreas de oportunidad de crecimiento profesional, ya que las actividades de formación deben realizarse en el marco de una planificación adecuada, para permitir cubrir las necesidades formativas en las áreas prioritarias, con criterios de calidad, dentro de procesos que permitan evaluar resultados y mejorar su desarrollo. Y esta debe estar integrada como parte de la actividad cotidiana en los hospitales y dotada de los recursos económicos suficientes que garanticen la oportunidad de acceso a todos los profesionales. Los objetivos individuales deben incentivar a los profesionales sanitarios para perfeccionar su formación, que debe ir acompañada de una mayor profesionalización (14).

### **Calidad de vida profesional total**

La calidad de vida profesional total es buena pues aunque se percibe que existen altas demandas de trabajo se compensa con un buen nivel de apoyo directivo y niveles elevados de motivación intrínseca.

## **IX. CONCLUSIONES**

Uno de los objetivos del sector salud en México en los últimos años sigue siendo la búsqueda de la calidad y la eficiencia a través de las instituciones mediante una función gerencial moderna que reconozca las necesidades, demandas y expectativas de sus clientes internos y externos.

Si se trata el tema de la calidad de los servicios de salud, necesariamente se tiene que tomar en cuenta la calidad de vida profesional del personal que brinda los cuidados, en especial del personal de enfermería que atiende directamente al paciente. Porque la motivación y la satisfacción de ellas como clientes internos del hospital es indispensable para lograr una cultura de calidad en la organización, que necesariamente se verá reflejada en la calidad del servicio y por ende en la satisfacción del cliente externo (paciente).

En virtud de los datos encontrados en el presente estudio se trata de una población relativamente joven con un buen nivel de calidad de vida profesional del personal de Enfermería, en sus tres dimensiones, dicha situación se puede ver reflejada en los ítem de mayor puntuación encontrados en "satisfacción con el tipo de trabajo que realizo", pocos conflictos con otras personas, y comodidad en el área de trabajo, sin embargo encontramos áreas de debilidad susceptibles a ser mejoradas ya que perciben que tienen alta demanda de trabajo y alto grado de responsabilidad pero han manifestado que el apoyo directivo es débil en cuanto a reconocimiento de su esfuerzo y recibir información sobre el resultado de su trabajo de la misma manera que entienden que la institución se preocupa poco por mejorar su calidad de vida.

Por otro lado el estudio no permite un análisis más específico de la situación consideramos que se puede ampliar con un estudio de corte cualitativo del mismo tema o bien proponemos hacer un estudio más profundo de los estilos de liderazgo y clima organizacional que pudieran dar cuenta de una situación más cercana a la realidad.

## **X. LIMITANTES.**

El alcance cuantitativo de la investigación y el instrumento de recolección de datos no permiten abordar aspectos cualitativos, profundizar e indagar en la percepción de las(os) participantes.

La carta de consentimiento informado que anexamos atendiendo a los requerimientos de la ley general de salud, que debiera generar confianza por garantizar confidencialidad de los datos, causo susceptibilidad al pedir nombre o firma, lo que bloqueo la participación del personal.

La carga de trabajo y el poco interés que muestra el personal ante este tipo de estudios de investigación aumenta el rechazo a la participación.

Falta de material bibliográfico en algunos temas del marco teórico por ser un tema poco abordado actualmente en nuestro país.

## XI. BIBLIOGRAFIA

1. Verde FE. Equidad y salario: un estudio de mujeres enfermeras. Desarrollo Científico de Enfermería. 2004; 12(10):293-98.
2. Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev. Cubana de enfermería [Internet]. 2005 [acceso el 8 de abril del 2009]; 21(1) [1-13]. Disponible en: [http://www.esenfiseu.pt/ficheiros/artigos/factores\\_risco.pdf...](http://www.esenfiseu.pt/ficheiros/artigos/factores_risco.pdf...)
3. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración: 7ª Edición. Mc Graw Hill, México; 2006.
4. Sánchez González R, Álvarez Nido R, Lorenzao Borda S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. Rev. Medifam [Internet]. 2003 [acceso el 22 de mayo de 2009]; 13(4)[291-296]. Disponible en: [www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original5.pdf](http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original5.pdf).
5. Casas J, Repullo JR, Lorenza S, Cañas JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Rev. de Adm. Sanitaria [Internet]. 2002 [acceso el 25 de febrero de 2009]; VI(23) [143-160]. Disponible en: <http://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&q=revista+de+administraci+on+saniitaria+2002+vol+VI&btnG=buscar&h=>

6. Fernández Araque AM, Santa Clotilde Jiménez E, Casado el Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Las casas. [Internet]. 2007 [acceso el 8 de abril de 2009]; 3(1). Disponible en: [www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf)
7. Secretaria de Salud. Programa Nacional de salud 2007-2012: Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México; 2007.pag. 57.
8. Martín J, et al. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). Gaceta Sanitaria [Internet]. 2004 [acceso el 22 de mayo de 2009]; 18(2): [129-136]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es)
9. Keith D, John N. Comportamiento humano en el trabajo. 10 ed. México: Mc Graw Hill; 2001.
10. OMS. Calidad de vida. [Consultado el 18 febrero de 2009]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida)
11. Koontz Harold, Weirich Heinz, Cannice Mark. Administración. Una perspectiva global y empresarial. 13ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2008.

12. Marriner Tomey A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 6ª ed. Madrid: Harcourt Mosby; 2001.
13. Huber D. Liderazgo y Administración en Enfermería. Edit. McGraw-Hill Interamericana: México; 2001.
14. Ayuso Murillo D, Grande Sillera RF. La gestión de Enfermería y los servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. España: Edit. Díaz de Santos; 2006. p 109.
15. Russell B. El Mapa. Capítulo 4: Motivación intrínseca y orgullo por el trabajo. [libro en Internet]. Washington D.C.: Oficina Ciencia y Tecnología; 2003 [consultado el 08 de abril de 2009]. Disponible en: [http://www.science.oemas.org/oea\\_gtz/LIBROS/EL\\_MAPA/cap4\\_mapa.htm](http://www.science.oemas.org/oea_gtz/LIBROS/EL_MAPA/cap4_mapa.htm)
16. Novoa Gómez M, et al. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. [Página en Internet]. Colombia: Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 4(1):63-76, 2005 [consultado el 22 de mayo del 2009]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672005000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672005000100009&script=sci_arttext)

17. Escriba-Aguir V, Burguete-Ramos D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Índex Enferm.* [Internet]. 2005 nov [acceso el 22 de mayo de 2009]; 14(50): [1-10]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200003&lng=es).
18. Borges Romero A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los trabajadores* [Internet]. 1998 [acceso el 25 de febrero de 2009]; 6 (2) [113-119]. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>.
19. Girbau García MR. Artículos especiales para la edición española: Conciliación de la vida laboral y familiar y satisfacción en el trabajo en enfermería. *Nursing* 2008; 26(4):58.
20. Newell S. *Creando organizaciones. Bienestar, diversidad y ética en el trabajo*. Madrid España: Thomson Editores Spin; 2002.
21. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev. Española Salud Pública* [Internet]. 1997 [acceso el 20 de febrero de 2009]; 71(3). disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557271997000300008](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557271997000300008).

22. Gimeno C. La motivación: Motor de la calidad de vida laboral. Revista Recre@rte [Internet]. 2005 [acceso el 08 de abril de 2009]; 4: [1-4]. Disponible en: <http://www.iacat.com/revista/recreate/recreate04/seccion4/lamotivacion.htm>
23. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia enfermería [revista en Internet]. 2006 [consultada el 8 de abril del 2009]; 12(1): [9-17]. Issn 0717-9553. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000100002&ing=es.doi:10.4067/S0717-95532006000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002&ing=es.doi:10.4067/S0717-95532006000100002).
24. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ª ed. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2006.
25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]\* 2009 [acceso el 22 de mayo del 2009]; Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
26. Polit H. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.

# ANEXOS

## ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI**



**FACULTAD E ENFERMERIA**



**XV PROGRAMA DE NIVELACIÓN PARA LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Lugar y fecha** \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de calidad de vida profesional (CVP) del personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí."

El cuál tiene como objetivo principal medir la calidad de vida profesional de las enfermeras basada en tres dimensiones; cargas de trabajo, la motivación intrínseca y el apoyo directivo.

Declaro que se me ha informado los posibles inconvenientes y beneficios derivados de la participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los instrumentos, relacionados con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello afecte mi trabajo.

**Nombre y firma de la enfermera.**

---

## ANEXO 2. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES.

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE COSIDERE ADECUADA PARA USTED Y ANOTE LO SOLICITADO SEGÚN CORRESPONDA.

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Fecha de recolección de información: \_\_\_\_\_

1. Cuál es su sexo:

1	<input type="checkbox"/>	Femenino
2	<input type="checkbox"/>	Masculino

2. Cuántos años cumplidos tiene: \_\_\_\_\_

3. Estado civil actual:

1	<input type="checkbox"/>	Soltero (a)
2	<input type="checkbox"/>	Casada (o)
3	<input type="checkbox"/>	Divorciada (o)
4	<input type="checkbox"/>	Viuda (o)
5	<input type="checkbox"/>	Unión libre

4. - Numero de hijos: \_\_\_\_\_

5. Ultimo grado máximo de estudios cursado:

1	<input type="checkbox"/>	Auxiliar de enfermería
2	<input type="checkbox"/>	Técnica en enfermería
3	<input type="checkbox"/>	Licenciatura en enfermería
4	<input type="checkbox"/>	Post – técnico
5	<input type="checkbox"/>	Especialidad
6	<input type="checkbox"/>	Maestría
7	<input type="checkbox"/>	Doctorado

6. Institución en la que labora: \_\_\_\_\_

7. Antigüedad en la Institución:

1	0 a 4 años
2	5 a 9 años
3	10 a 14 años
4	15 a 19 años
5	20 o más

8. Puesto que desempeña actualmente dentro de la institución:

1	Enfermera (o) Auxiliar
2	Enfermera (o) General
3	Especialista
4	Jefe de Piso
5	Jefe de Enfermeras
6	Jefe de Enseñanza
7	Supervisora
8	Subjefe de Enfermeras
9	Docencia
10	Otro. ¿Cuál? _____

9. Tipo de contratación dentro de la institución:

1	Enfermera (o) Auxiliar
2	Enfermera (o) General
3	Especialista
4	Jefe de Piso
5	Supervisora
6	Jefe de Enseñanza
7	Jefe de Enfermeras
8	Docencia
9	Independiente
	Otro. ¿Cuál? _____

10. Servicio donde se desempeña actualmente.

1	Alojamiento conjunto
2	Labor
3	Consulta externa
4	CEYE
5	Quirófano
6	Consulta de urgencias
7	Urgencias pediátricas
8	AMMI
9	Urgencias obstetricia
10	Ultrasonido
11	Planificación Familiar
12	Neonatos
13	Pediatría
14	Lactario
15	UDATHOS
16	Otro. ¿Cuál?

11.- Número de horas de trabajo al día: \_\_\_\_\_.

12. Su estancia en el servicio donde se desempeña actualmente es:

1	Fija
2	Variable

13. Su frecuencia de rotación dentro de la Institución es:

1	Diaria
2	Semanal
3	Quincenal
4	Mensual
5	Anual

14. El turno en el cual se desempeña actualmente es:

1	Matutino
2	Vespertino
3	Nocturno
4	Jornada acumulada

15. Su salario quincenal actual es:

1	1500 – 3499
2	3500 – 5499
3	5500 – 7499
4	7500 – 9499
5	9500 – 11499
6	11500 – y más

16. Tiempo laborando desde que inicie mi trabajo de enfermera (o): \_\_\_\_\_

17. Cuántos trabajos remunerados tiene actualmente: \_\_\_\_\_

18. Si pudiera cambiar de trabajo: cual es el campo de trabajo de su preferencia.

1	Hospital
2	Comunidad
3	Docencia
4	Independiente
5	Industrial
6	Ámbito escolar o Guardería
7	Asilo o casa de la tercera edad
8	Centros de salud mental y psiquiátricos

### ANEXO 3. INSTRUMENTO CVP-35

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes aseveraciones y califique la percepción que Usted tiene sobre las demandas y cargas de la profesión, considerando que 1 es la menor frecuencia o intensidad y 10 la mayor frecuencia o intensidad con que se presentan los eventos que a continuación se exponen. Marque con una (X) solo una de las opciones de las columnas.

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Carga de trabajo a la semana										
2	Mi satisfacción con el tipo de trabajo que realizo.										
3	Mi satisfacción con el sueldo que recibo es										
4	Cual es la posibilidad de desarrollo en mi trabajo										
5	Obtengo reconocimiento del esfuerzo en mi trabajo por las personas donde laboro										
6	La presión que recibo para mantener la carga de mi trabajo es										
7	Presión recibida para cumplir la calidad de mi trabajo										
8	Prisas por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9	Me siento motivada (o), con ganas de esforzarme										
10	Recibo apoyo de mis jefes o directivos respecto a mi trabajo										
11	Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades										
12	El apoyo familiar es										
13	Mi deseo de ser creativa (o)										
14	Se me permite ser creativa (o) en mi trabajo										
15	Separo las tareas profesionales de mi vida personal al acabar mi jornada laboral										
16	Recibo información de mis jefes sobre los resultados de mi trabajo										



*Hay tres caminos que llevan a la sabiduría: la imitación el más sencillo; la reflexión, el más noble; y la experiencia, el más amargo.*

**Confucio.**