



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



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciado en Enfermería
OSCAR RAÚL SOSA CERDA**

**DIRECTORA:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

SEPTIEMBRE DE 2009



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Calidad de vida Profesional del Personal de Enfermería
de las Unidades de Segundo Nivel del Instituto Mexicano
del Seguro Social

TESIS

Para obtener el GRADO de:
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciado en Enfermería
OSCAR RAÚL SOSA CERDA

Directora de Tesis

M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

SEPTIEMBRE 2009

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Calidad de Vida Profesional del Personal de Enfermería de las Unidades de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social”

ELABORADO POR:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
OSCAR RAÚL SOSA CERDA**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


M.A.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

SECRETARIO


Dra. Martha Graciela Segovia Díaz de León

VOCAL


M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

7 DE SEPTIEMBRE DE 2009

*La calidad nunca es un accidente,
siempre es el resultado de un esfuerzo
de la inteligencia.*

AGRADECIMIENTOS

*A mi esposa, por su paciencia,
comprensión y apoyo incondicional
para ser mejor cada día.*

*A mi mamá y a mi tía, por su
invaluable apoyo en todo momento
y por hacer de mí la persona que
soy.*

*A la Maestra Sofía Cheverría Rivera por la confianza depositada y por
los conocimientos que humildemente me transmitió.*

*Al Dr. José Enrique Salinas García por el tiempo que amablemente me
brindó para concluir oportunamente este programa de Maestría.*

*A las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social por las
facilidades brindadas para el desarrollo de este producto y por el interés
constante en la superación profesional de su personal.*

INDICE GENERAL

	Pág.
I. Introducción	10
II. Justificación	13
II. Marco Teórico	20
IV. Objetivos	41
V. Metodología	42
VI. Consideraciones ético – legales	46
VII. Resultados	47
7.1. Cargas de trabajo	49
7.2. Recursos psicológicos y organizacionales	54
7.3. Recursos organizacionales	59
7.4. Calidad de vida profesional global	67
VIII. Discusión	71
IX. Conclusiones	76
X. Limitantes	78
XI. Sugerencias	79
XII. Bibliografía	81
XIII. Anexos	85

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No. 1 Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de cargas de trabajo en escala del 1 al 10.	49
Cuadro No. 2 Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de recursos psicológicos en escala del 1 al 10.	54
Cuadro No. 3 Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de recursos organizacionales en escala del 1 al 10.	59

INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico No. 1	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a la categoría laboral.	50
Gráfico No. 2	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a los turnos de trabajo.	51
Gráfico No. 3	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a la estancia en el servicio asignado.	52
Gráfico No. 4	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a unidades médicas evaluadas.	53
Gráfico No. 5	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional sobre la percepción del personal de enfermería acerca de la capacitación recibida en los turnos de trabajo.	55
Gráfico No. 6	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la motivación y ganas de esforzarse en su trabajo que tiene el personal de enfermería por turno laboral.	56
Gráfico No. 7	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos psicológicos que presenta el personal de enfermería por turno laboral.	57
Gráfico No. 8	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos psicológicos que presenta el personal de enfermería por unidad médica.	58
Gráfico No. 9	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional que sobre la intención de los directivos por mejorar su calidad de vida en el trabajo tiene el personal de enfermería por turno laboral.	60

Gráfico No. 10	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la percepción del personal de enfermería por turno sobre la información que recibe por parte de sus jefes acerca de los resultados de su trabajo.	61
Gráfico No. 11	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la percepción del personal de enfermería sobre el reconocimiento al esfuerzo en su área laboral que reciben por parte de las personas de su trabajo por turno.	62
Gráfico No. 12	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la satisfacción del personal de enfermería en su área de trabajo por turno.	63
Gráfico No. 13	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la satisfacción del personal de enfermería en su área de trabajo por unidad médica.	64
Gráfico No. 14	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos organizacionales que presenta el personal de enfermería por turno laboral.	65
Gráfico No. 15	Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos organizacionales que presenta el personal de enfermería por unidad médica.	66
Gráfico No. 16	Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional de acuerdo a los indicadores evaluados.	67
Gráfico No. 17	Comparación de la distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional percibidos y obtenidos en el personal de enfermería.	68
Gráfico No. 18	Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional de acuerdo a las unidades médicas evaluadas.	69
Gráfico No. 19	Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional total.	70

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida profesional es definida como "el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlas". **Objetivo:** Analizar los niveles calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal realizado en 311 enfermeras(os) de base de tres unidades de segundo nivel del IMSS en San Luis Potosí, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó el instrumento CVP – 35 con α de Cronbach de 0.81, consta de 35 ítems agrupados en tres indicadores: apoyo directivo, motivación intrínseca y demandas de trabajo, evaluados con escala tipo Lickert, se establecieron niveles de deficiente, regular, buena y excelente para la calificación de la calidad de vida profesional; el análisis de la información se realizó con SPSS versión 15. **Resultados:** predominó el sexo femenino con 82.3%, edad promedio de 37 años, estado civil casada(o) 56.3%, y nivel académico licenciatura con 37.9%; predominó el nivel de buena calidad de vida profesional en las unidades evaluadas con 89%, de acuerdo a indicadores: recursos organizacionales se evaluó como bueno con 62.1%, recursos psicológicos y relacionales con 55.3% y cargas de trabajo regular con 56.9%. **Conclusiones:** el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, pues las deficiencias organizacionales percibidas se ven equilibradas con la responsabilidad e identificación hacia la disciplina.

Palabras clave: Calidad de vida profesional, personal de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is defined as "the feeling of well-being that stems from the perceived balance between the individual loads of professional and psychological resources, organizational and relational at its disposal to deal with them." **Objective:** To analyze the levels of quality of life for nursing units of a second level of the Mexican Social Security Institute in San Luis Potosi. **Methodology:** descriptive resource and transversal was probed in 311 nurses based on three units at second level IMSS San Luis Potosi, selected by stratified probability sampling. The instrument was used CVP - 35 with Cronbach's α of 0.81, consists of 35 items grouped into three indicators: executive support, intrinsic motivation and demands of work, evaluated Lickert scale, levels were poor, fair, good and excellent for rating the quality of life, information analysis was performed with SPSS version 15. **Results:** Females prevailed with 82.3%, average age 37, married marital status (or) 56.3%, and undergraduate academic level with 37.9%; prevailing level of life quality in the units assessed in 89%, according to indicators: organizational resources was assessed as good with 62.1%, psychological and relational resources with 55.3% and regular workloads with 56.9%. **Conclusions:** the nursing staff has a good quality of life, as perceived organizational weaknesses are balanced with responsibility and identification to the discipline.

Keywords: Quality of life, nurses.

I. INTRODUCCION

Uno de los factores condicionantes básicos de la productividad es el grado de bienestar o identificación que los profesionales tienen con su trabajo. Hoy en día se considera que el grado de calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud está relacionado con la calidad de vida profesional global de los profesionales de la enfermería, que son quienes directamente ostentan una mayor comunicación y relación con los pacientes.

Según García Sánchez S. (1993)¹, se puede afirmar que una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y personal.

Se afirma también que el trabajo es la fuente esencial de la calidad de vida, pero a la vez un elemento relevante dentro de esta, por lo que según González Rodríguez L. (2006)² no hay calidad de vida sin calidad de vida profesional.

El interés por la calidad de vida en el trabajo tiene su origen en tiempos remotos, y se encuentra ligada a la evolución de la administración. A medida que fue evolucionando la especialización de las tareas y la estructura de las organizaciones en busca de la eficiencia, se hizo notoria una rutinización del trabajo, así como un incremento de los ausentismos, lo que contrajo una disminución de la calidad de los productos (Sánchez González R., 2003).³

Ante esta situación aumentó el control y la supervisión laboral, desencadenando una deshumanización del trabajo; esta falta de interés hacia la persona provocó una disminución en el interés por trabajar, lo que ocasionó a las organizaciones mayor dificultad para contar con trabajadores aptos y suficientes para las empresas.

Este tema cobra especial interés a finales de los años sesenta en Estados Unidos, donde alcanza un reconocimiento social debido a su vinculación con el movimiento del Desarrollo Organizacional (Herrera Sánchez R., 2005)⁴; se consideró que el término de calidad de vida en el trabajo va más allá de la satisfacción en el puesto;

incluye nociones más amplias como la participación en la adopción de decisiones, diseño de puestos de trabajo, así como en el estímulo para el aprendizaje, promoción y superación profesional (Valdez Herrera C., 2008)⁵.

Desde la aparición del tema en 1970, han proliferado estudios y publicaciones centrados en la búsqueda de conceptos, dimensiones y procesos de la calidad de vida en el trabajo que conduzcan a una definición del término. Sin embargo, la mayoría de estos trabajos se han caracterizado por ser más de tipo descriptivo que explicativo, ya que establecen un conjunto de aspectos laborales que se identifican con la calidad de vida en el trabajo, generando una amplia variedad de dimensiones incidentes en la vida laboral.

El concepto de calidad de vida en el trabajo o profesional, permaneció ambiguo durante mucho tiempo, pues predominaban términos de satisfacción, experiencias en la organización y humanización; poco después se agregaron los términos ligados a la dinámica organizacional.

Durante los años ochenta, el término calidad de vida en el trabajo se adoptó como concepto para sensibilizar a los profesionales de distintas disciplinas con un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos hacia los individuos, a las personas, a su autodeterminación y al logro de una mayor satisfacción con su vida.

No fué hasta fin del siglo pasado y principios del siglo actual cuando el término calidad de vida se reviste de intenciones y acciones de los individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión en sus centros de trabajo y optan por un nivel de vida más alto, es también cuando el término se introduce a los ámbitos sanitarios, en especial en la disciplina de enfermería (Meleis A., 1988)⁶.

Por lo tanto la calidad de vida en el trabajo o profesional es un concepto amplio y multidimensional que abarca aquellas condiciones relacionadas con el trabajo como lo son los horarios, la retribución, el ambiente, servicios obtenidos, relaciones humanas, opciones de superación entre otras, que pueden ser relevantes para la satisfacción, motivación y rendimiento laboral.

Para efecto de medir la calidad de vida profesional, los factores que la integran pueden agruparse en tres indicadores: recursos psicológicos y relacionales, recursos organizacionales y las demandas o cargas de trabajo.

Los estudios referidos sugieren continuar en la evaluación de la calidad de vida en el trabajo pero con un enfoque holístico con el fin de detectar adecuadamente los niveles de la misma en el personal de enfermería y por lo tanto estar en posibilidades de implementar programas y estrategias de mejora en ella.

Ante esta situación resulta interesante conocer esta temática dentro de nuestro contexto, y por ello además de la cantidad de personal de enfermería con que cuenta y la cantidad de usuarios que diariamente se atienden, es el Instituto Mexicano del Seguro Social un lugar prioritario para el objetivo del presente documento.

En el presente proyecto de investigación se analizó la calidad de vida profesional del personal de enfermería de base de los hospitales de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí vinculándola con los factores que la componen: recursos psicológicos y relacionales, recursos organizacionales y demandas o cargas de trabajo.

Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento CVP – 35, validado y utilizado por García Sánchez y Cabezas en anteriores estudios al respecto, el cual se adaptó culturalmente para nuestro país.

II. JUSTIFICACION

La Calidad de Vida Laboral (CVP) según Fernández Araque (2007)⁷, es el *sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas.*

Por lo tanto la CVP es un concepto amplio y multidimensional que abarca aquellas condiciones relacionadas con el trabajo como lo son los horarios, la retribución, el ambiente, servicios obtenidos, relaciones humanas, opciones de superación entre otras, que pueden ser relevantes para la satisfacción, motivación y rendimiento laboral.

Este tema cobra interés en los años 70's en los Estados Unidos y posteriormente en Europa, donde se encontró muy ligado al movimiento del Desarrollo Organizacional que tenía como objetivo la humanización del trabajo, buscando un diseño de puestos más ergonómico, condiciones de trabajo más seguras y organizaciones eficaces, democráticas y capaces de satisfacer las demandas de sus miembros a la vez que se les ofrezcan mejores oportunidades de desarrollo personal y profesional.

A partir de esta fecha, se han realizado diversos estudios centrados en la búsqueda de las dimensiones y procesos de la calidad de vida profesional que unifiquen su concepto, sin embargo estos estudios se han abordado desde dos perspectivas: una acerca de la CVP relacionada con el entorno de trabajo y la otra con un enfoque psicológico anteponiendo al individuo en el sitio de labores. Sin embargo estas dos vertientes solamente han ofrecido una visión parcial de la vida en el trabajo de estas personas.

Sin embargo es hasta la década de los años noventa cuando en España, se inician los estudios acerca de la calidad de vida profesional en personal del área sanitaria y en especial en el personal de Enfermería.

En relación con ello, pocos son los trabajos al respecto, Fernández Araque A. y Santa Clotilde Jiménez en el estudio Calidad de Vida Profesional de los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria, evaluaron tres

dimensiones que fueron la *motivación intrínseca*, *las demandas de trabajo* y *el apoyo directivo*, el cual fue evaluado con el más bajo puntaje por parte del personal.

Por su parte R. Sánchez González y R. Álvarez Nido (2003)³, en su estudio, muestran que se encontró un nivel medio de CVP entre los trabajadores del área además de que perciben una excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización. De llamar la atención resulta el hecho de que los profesionales que presentan una peor percepción de su calidad de vida fueran aquéllos con mayor formación académica de todos los involucrados.

Por el contrario, Rita Herrera Sánchez y Maura Cassals Villa (2005)⁵, encontraron una buena calidad de vida laboral basada en bajos índices de riesgo de estrés laboral, elevada autoestima y satisfacción, contrario a los resultados de investigaciones similares alrededor del mundo.

Estos estudios y algunos otros sugieren continuar en la evaluación de la CVP pero abordándola de una manera holística y amplia a fin de detectar adecuadamente los niveles de la misma en el personal de Enfermería y por lo tanto estar en posibilidades de implementar programas y estrategias de mejora en ella.

Aunque existen investigaciones referentes a la Calidad de Vida Profesional del personal de Enfermería en varios países, en México y en el estado de San Luis Potosí, no se han encontrado evidencias escritas de estudios realizados que clarifiquen esta problemática.

Con base en lo anterior y tomando en cuenta la importancia de la caracterización sociodemográfica de la población a estudiar, para la evaluación de la calidad de vida profesional los factores que la integran se agrupan en tres indicadores: recursos psicológicos y relacionales, recursos organizacionales y las demandas o cargas de trabajo;

Las *Características Sociodemográficas*, incluyen datos como el sexo, la edad, el estado civil, número de hijos y el grado académico así como los datos personales de tipo sociolaboral donde se encuentran la antigüedad en el centro de trabajo y en la profesión, así como la categoría, tipo de contratación, salario y turno en el

cual se desempeña, ya que este último si se trata del nocturno supone una gran dificultad en el mantenimiento de una vida familiar y social adecuada, siendo frecuente que estos trabajadores se quejen de aislamiento social así como de problemas de sueño, fatiga y alteraciones en los ritmos cardiacos.

Sin embargo, no parece existir una solución globalmente satisfactoria ya que un mismo sistema de turnos afecta de modo diferente a cada individuo. El grado de estrés e insatisfacción experimentado, que puede llegar a afectar al bienestar y la salud, dependerá de la situación familiar del trabajador, de su personalidad, de sus condiciones físicas y de la flexibilidad de sus hábitos de sueño.

Lo anterior obedece a que la esfera privada y el mundo laboral se influyen mutuamente. Los problemas de tipo afectivo, las necesidades de atención extra a hijos pequeños o a familiares con problemas, las circunstancias potencialmente estresantes de carácter puntual como las crónicas, pueden tener repercusiones en el desempeño de la actividad laboral.

Por otro lado, las exigencias del trabajo pueden suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con graves repercusiones para la vida privada del trabajador. La posibilidad de armonizar las responsabilidades familiares y laborales constituye un factor que necesariamente debe ser atendido cuando se considera a la Calidad de Vida Profesional.

El primer indicador componente de la calidad de vida profesional se refiere a los *Recursos Organizacionales* que percibe la persona dentro de su centro de trabajo los cuales van relacionados con el entorno laboral, que sin duda incluye datos acerca del clima organizacional que a su vez comprende los elementos relacionales de la organización donde el individuo realiza el trabajo y donde se interrelaciona con más personas, tomando en cuenta que estas relaciones entre miembros de un grupo de trabajo constituyen un factor central en la salud individual y de toda organización ya que la ausencia de contacto efectivo con otros trabajadores puede producir elevados niveles de tensión y estrés individual o grupal.

A la vez, el clima de la organización incluye el que existan canales para la participación de los empleados en la marcha de la empresa, así como la percepción del grupo de estar integrado a la institución, esto permite a los trabajadores tomar conciencia de que son parte importante de ella, favoreciendo así el bienestar psicológico individual.

De la misma manera, las relaciones con el jefe inmediato superior pueden ser una fuente importante tanto de satisfacción como de estrés y tensión. El estilo de supervisión, el tipo de trato, la capacidad de planificación, son factores determinantes en el grado de satisfacción o de tensión de los subordinados. Así pues, el jefe o líder además de poseer conocimientos, debe ser capaz de fijar objetivos, motivar al personal y crear una cultura de apoyo mutuo y de producción en la organización.

Así mismo las *Demandas* o *Cargas de Trabajo*, encierran aspectos del área hospitalaria que están íntimamente relacionados con los *Recursos Psicológicos y Relacionales* con que cuenta el trabajador, aquí consecuentemente se incluyen los diferentes tipos de riesgos laborales que ahí se pueden encontrar, ya sean físicos, químicos, biológicos, que se añaden a la falta de espacio físico o inadecuación del mismo y que inciden como factores importantes de estrés.

Infiere también en la Calidad de Vida Profesional, un aspecto poco evaluado que es la frustración que genera en el trabajador el no disponer de los equipos e instrumentos adecuados para la correcta realización del trabajo que se tiene encomendado.

Otro aspecto importante sin duda es el salario, el cual es uno de los aspectos más valorados del trabajo, aunque el potencial motivador del mismo se haya en función de muchas variables. Un aspecto a tener en cuenta en este sentido es la Teoría de la Equidad de Adams⁶ en la que se establece que las personas en situaciones de trabajo distinguen entre contribuciones que ellos aportan y compensaciones obtenidas a cambio, y establecen una razón entre las contribuciones y las compensaciones recibidas y lo que reciben otras personas.

De este proceso resulta la percepción de equidad o falta de la misma. La consecuencia de esta última situación es un estado de tensión que impulsa a la persona a intentar reducir ese desequilibrio. Cuando los trabajadores no consideran su salario relacionado con el rendimiento pueden producirse insatisfacción, ausentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación y conflicto de intereses.

Con base en la sobrecarga de trabajo, tanto cuantitativa (exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo o número excesivo de horas de trabajo) como la cualitativa (excesiva demanda en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas) está asociada a estrés laboral e insatisfacción.

Sin embargo, es necesario también considerar la otra cara de la moneda: la falta de tareas durante la jornada laboral, así como la asignación de tareas rutinarias y aburridas en relación con las habilidades del trabajador, también llegan a producir insatisfacción y algunas otras manifestaciones de incomodidad laboral.

Caso especial de esta situación que se puede presentar en cualquier trabajador, es la disciplina de enfermería, la cual es considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante y caracterizada por las continuas demandas físicas, emocionales y laborales de que son objeto por parte de las autoridades e incluso de los mismos pacientes a quienes diariamente brindan atención.

En México, para el 2006 según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEG) 238 357 personas desempeñaban la enfermería, profesión en la que habitualmente se enfrentan a la muerte y al dolor, muchas de las veces ajeno que los lleva a desajustes organizacionales y personales.

Con base en lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con más de sesenta y cinco años de historia y como la organización del país que en el 2008 según el INEG otorgó atención sanitaria a más de 50 millones de habitantes en nuestro país, es también donde se concentran una gran cantidad de trabajadores del área de la salud donde casi la mitad de ellos pertenecen a la disciplina de

enfermería, y que sin embargo no se han encontrado evidencias escritas de estudios acerca de la calidad de vida profesional con la que cuentan.

En San Luis Potosí, el IMSS cuenta con tres hospitales generales de zona que brindan una atención de segundo nivel a través de más de dos mil trabajadores, de los cuales 1218 pertenecen a la rama de enfermería y se ubican entre personal operativo y de confianza.

En la práctica diaria, el personal de las diferentes categorías de enfermería manifiesta cada vez con mayor frecuencia actitudes de apatía hacia las indicaciones o actividades de supervisión así como para su propio desempeño laboral, manifestaciones de estrés laboral como el tedio, agotamiento y el disgusto por las actividades diarias, así como despersonalización, es decir falta de interés por el trabajo y por entablar relaciones interpersonales.

Esta situación de actitud del personal se ha visto mayormente agravada por un alto índice en el ausentismo no programado, que de acuerdo al departamento de personal del Instituto en el mes de octubre de 2008 alcanzó un 17.7%, del cual un 7% es causado por incapacidades ya sea de enfermedad general o de riesgo de trabajo.

Importante mencionar también que mensualmente el departamento de enfermería a través de las jefaturas y subjefaturas de cada unidad, realiza evaluaciones sobre la satisfacción y entorno laboral del personal, las cuales en más del 80% de ellas muestran resultados positivos de satisfacción y motivación laboral así como de identificación dentro de su centro de trabajo.

Con base en lo anterior y en virtud de que se desconoce con certeza la CVP del personal de enfermería de los hospitales del IMSS en la capital del estado de San Luis Potosí y la influencia que los factores mencionados tienen en ella, resulta necesario analizar el estado de los profesionales de la enfermería en este ámbito y conocer la percepción que tienen del apoyo recibido tanto Institucional como social, además de conocer cómo perciben la influencia de la demanda de trabajo en su calidad de vida profesional.

Por lo anteriormente referido es que surge la necesidad de saber ¿Cuáles son los niveles de Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería de base de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí?

Al analizar esta información y definir el nivel en que cada uno de los indicadores que componen la calidad de vida profesional se encuentra, se estará en posibilidades reales de determinar y proponer estrategias de mejora en este rubro a las autoridades de la Institución y al personal mismo.

Propuestas encaminadas a la mejora organizacional y de dirección de los servicios de enfermería que promueva la motivación, satisfacción e identificación de su personal, que repercuta positivamente en la salud del mismo y por ende en la atención brindada a los usuarios.

III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

3.1. Calidad de vida profesional

La preocupación por la calidad de vida en el trabajo tiene su origen en tiempos muy remotos, ligada a los orígenes y evolución de la administración y esta ha existido aunque informalmente, desde las organizaciones prehispánicas.

A medida que fue evolucionado la especialización de las tareas y la estructura de las organizaciones en busca de la eficiencia, se hizo notoria una rutinización del trabajo así como incremento en los ausentismos lo que contrajo una disminución de la calidad de los productos. Ante esta situación se aumentó el control y supervisión laboral que condujo a una deshumanización del trabajo.

Esta falta de interés por la persona, provoco una baja en el interés por trabajar, por lo que a las organizaciones cada vez le fue más difícil contar con trabajadores aptos y suficientes para las empresas.

Es por ello que este tema cobra especial interés a finales de los años sesenta y principios de los setenta en los Estados Unidos de Norteamérica, donde alcanza un reconocimiento social gracias a su vinculación con el movimiento del Desarrollo Organizacional, el cual es reconocido como parte de la teoría general de la administración.

En ese tiempo, se consideraba que el término de calidad de vida en el trabajo iba más allá de la satisfacción en el puesto y que incluía nociones más amplias como la participación en la adopción de decisiones, diseño de puestos de trabajo así como en el estímulo para el aprendizaje, promoción y superación profesional.

A partir de ese momento el tema cobra popularidad en Norteamérica y también en los países europeos, donde su trayectoria y matices se alejan de los planteamientos iniciales del movimiento organizacional para recibir los influjos de un enfoque socio técnico e industrial.

Desde la aparición del tema en 1970, han proliferado estudios y publicaciones centrados en la búsqueda de conceptos, dimensiones y procesos de la calidad de vida en el trabajo que conduzcan a una definición del término. Sin embargo la mayoría de estos trabajos se han caracterizado por ser más de tipo descriptivo

que explicativo, ya que establecen un conjunto de aspectos laborales que se identifican con la calidad de vida en el trabajo, generando una amplia variedad de dimensiones incidentes en la vida laboral.

El concepto de calidad de vida en el trabajo o profesional, permaneció ambiguo durante mucho tiempo, varias definiciones se le fueron dando basándose principalmente en la valoración del individuo con relación a su medio de trabajo, predominando por lo tanto términos de satisfacción, experiencias en la organización, humanización y poco después se agregaron términos ligados a la dinámica organizacional.

El concepto emerge como un principio organizador que puede aplicarse al mejoramiento de una sociedad sometida a transformaciones sociales, no obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe en la mejora continua de la salud del hombre y su medio.

Durante los años 80, el término calidad de vida en el trabajo se adoptó como concepto para sensibilizar a los profesionales de distintas disciplinas con un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos hacia los individuos, a las personas, a su autodeterminación y al logro de una mayor satisfacción con su vida. A lo largo de los años 90, las preocupaciones en torno al concepto y la evaluación del concepto adquirieron un mayor carácter metodológico.

Pero hasta principios del siglo XXI cuando el término calidad de vida se reviste de intenciones y acciones de los individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión en sus centros de trabajo y optan por un nivel de vida más alto, es también el momento cuando el término se introduce a los ámbitos sanitarios, en especial en la disciplina de la enfermería.

Existen una gran variedad de conceptos acerca de la calidad de vida profesional, sin embargo retomando el de aquellos autores que han estado involucrados en el estudio del tema dentro del personal sanitario, específicamente en Enfermería, se obtiene que de acuerdo a Fernández Araque (2007)³, la Calidad de Vida Profesional es: *“El sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el*

individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”

Es por ello que se considera que la calidad de vida profesional, es un concepto amplio, multidimensional y heterogéneo por su estrecha relación con todos los aspectos del trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo.

Según García Sánchez (1993)¹, se puede afirmar que una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad para enfrentarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y personal.

3.2. Calidad de vida y cargas de trabajo

La calidad de vida entonces, se relaciona con la vida creativa del hombre y abarca todos sus factores vitales como: la cultura, la familia, el tiempo libre y por supuesto el trabajo, ante ello se puede deducir que la calidad de vida del trabajo tiene repercusiones en el equilibrio socio – emocional y laboral del individuo.

Al reconocer al individuo como trabajador, este es un ser de 24 horas; que vive en familia aproximadamente 16 horas; comparte con el entorno laboral 8 horas y con el medio ambiente las 24 horas, por lo que una vida con calidad puede ser la calidad de las vivencias que de la vida tienen en sus 24 horas de vida diaria⁸.

Aunque se permanezca solamente una tercera parte del día en el trabajo, este es para muchos una de las actividades fundamentales en la existencia humana. Es la actividad que permite a los hombres producir los bienes y servicios indispensables y necesarios para la vida, así como integrarlo al sistema de relaciones que constituye la sociedad.

Mediante el trabajo eficiente y productivo, las sociedades van mejorando la calidad de vida organizacional y social, y a través de él los hombres encuentran los satisfactores necesarios para la vida personal, familiar y social.

Dado el tiempo que las personas transcurren en su trabajo, debemos estar conscientes de las implicaciones y consecuencias que tiene en sus vidas. La calidad de vida profesional tiene repercusiones significativas en la calidad de vida emocional, y en el equilibrio socio-emocional y afectivo que pueden lograr o no los seres humanos.

Además se debe tener presente también la contradicción que se opera entre el trabajador y el contenido de trabajo cuando este último no satisface sus expectativas de realización.

Es evidente que el desarrollo técnico-profesional y cultural del hombre en nuestra sociedad se desarrolla mucho más aceleradamente que los cambios que se operan para la eliminación del trabajo simple o poco complejo, del enriquecimiento del contenido de trabajo, de la eliminación de factores de supervisión que provocan un mayor gasto de energías físicas y/o mentales a las consideradas en cada etapa del desarrollo social como normales.

Es por ello, que según Fernández Araque es necesario que toda organización ponga especial énfasis en las diferentes situaciones laborales que tienen influencia en el trabajador, más aún cuando en profesiones como la enfermería los individuos se encuentran en constante riesgo ya sea de tipo físico y emocional.

De esta forma, el conocimiento de los factores organizacionales que influyen en la calidad de vida profesional resulta de extrema importancia para la institución pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

Utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción del persona; contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy

especialmente para la atención de excelencia a los pacientes, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria.

3.3. Los recursos organizacionales en el trabajo

Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, que pueden ser físicos tales como: posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples; químicos o biológicos como: la exposición a agentes infecciosos, exposición a sustancias químicas irritantes y alergénicas así como a radiaciones ionizantes, generan una innumerable cantidad de accidentes o enfermedades laborales.

Todos estos factores además de los ya conocidos en los centros de trabajo como la iluminación, la falta de espacio, mobiliario, material inadecuado o insuficiente inciden en la calidad de vida profesional del trabajador llegando a ser un factor altamente estresante.

Además según Sebastián O. (1995)¹³ en la evaluación psicológica del entorno físico realizada en España, es necesario precisar que en ocasiones la exposición en el lugar de trabajo a factores ambientales no deseables se da a dosis relativamente bajas, que solo raramente van a causar patologías específicas, pero pueden llegar a producir disminución de la capacidad funcional del sistema nervioso central, alteraciones del estado psicofisiológico y otras del comportamiento.

Por otro lado, siendo el paciente el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna.

De acuerdo a Más y Escriba (1999)¹⁴, como principales estresores laborales destacan la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, tanto en enfermeras/os como en auxiliares de enfermería. Esta situación se acentúa en determinados servicios o en el caso de producirse episodios de ausentismo, ya que si son de corta duración, habitualmente no se cubren.

Además mencionan que otro factor que incide sobre este problema es el personal de enfermería eventual, que condiciona una gran rotación de plantilla en los servicios. Para el personal fijo supone una carga extra de trabajo el estar continuamente formando a nuevos compañeros, en los que no confía y sobre los que piensa que no puede delegar ciertas tareas, ello en razón de que la experiencia previa del trabajador eventual no es tomada en cuenta a la hora de asignarle un nuevo puesto de trabajo. Esto hace que cada nueva contratación suponga un nuevo período formativo y de adaptación, lo que resulta estresante tanto para el profesional de enfermería.

Asimismo refieren que los médicos en período de formación contribuyen a aumentar la carga de trabajo dado el elevado número de pruebas y exploraciones complementarias que solicitan, a lo que habría que añadir la inseguridad que crean en el personal de enfermería debido a su falta de experiencia.

La situación contractual es otro de los factores más valorados por el trabajador aunque el potencial motivador del mismo está en cuestión de diversas variables.

Un aspecto relevante a tomar en cuenta es de acuerdo a la Teoría de la Equidad de Adams que establece que las personas en situaciones de trabajo distinguen entre contribuciones que ellos aportan y compensaciones obtenidas a cambio, estableciendo para ello una razón entre contribuciones recibidas y las asignadas a otras personas.

De aquí resulta la percepción de equidad o falta de la misma, que trae como consecuencia un estado de tensión que impulsa a la persona a intentar reducir ese equilibrio. Cuando los trabajadores no consideran su salario relacionado con el rendimiento pueden provocar ausentismo, bajo rendimiento y falta de dedicación.

La estabilidad del puesto de trabajo supone una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso organizacional presentando relaciones negativas como ansiedad y depresión. En estas situaciones de inestabilidad en el puesto las personas están más predispuestas a aceptar sobrecargas de trabajo y condiciones menos adecuadas que añaden experiencias estresantes a las ya existentes.

En relación con los horarios de trabajo, los turnos y el nocturno en especial suponen una gran dificultad en el mantenimiento de una vida familiar y social normal, siendo frecuente que estos individuos se quejen de aislamiento social.

Además de ello, es común que los trabajadores presenten problemas de sueño y fatiga así como alteraciones cardíacas. En este rubro, el grado de estrés e insatisfacción experimentado que puede llegar a afectar el bienestar y la salud, dependerá de la situación familiar del trabajador, de su personalidad, de sus condiciones físicas, de la flexibilidad de sus hábitos de sueño así como de su capacidad para superar situaciones como la somnolencia. Resulta por ello necesario que en las organizaciones la persona participe en el diseño de los horarios laborales.

Al respecto Likert (2002)¹⁵, refieren como dato curioso en un informe español que la mitad de las personas que viven separadas se apuntan más a la jornada continua, al trabajo nocturno y al sistema de turnos. La implantación de la jornada continua tarda mucho en imponerse. Por otra parte, son los asalariados los que han entrado más por el sistema de jornada continua (56%).

Concluyen los autores este apartado señalando que el grado escolar (tan relacionado, a su vez, con la especialización de las tareas) mantiene una conexión ambigua con la alienación laboral. Por un lado, según se sube por la escala educativa, el trabajo se hace menos pesado, seguramente porque resulta variado, pero por otra parte, los ocupados con carrera universitaria se quejan de que el trabajo les absorbe, quizá porque requiere más responsabilidad.

Como ya se ha mencionado, la administración de cuidados de enfermería requiere hoy del conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la

acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas.

Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

La primera condición para alcanzar una calidad de vida profesional superior y masiva es hacer coincidir las aspiraciones laborales del individuo con el puesto de trabajo, proceso largo y complejo, cuyo avance solo es posible en una sociedad que marche por los caminos de la construcción de un desarrollo económico – social basado en la ciencia y la técnica que permita hacer coincidir las capacidades del individuo, el puesto de trabajo y el interés social.

Para ello es indispensable reconocer que el trabajo, es la fuente esencial de la calidad de vida, pero a la vez un elemento relevante dentro de esta: no hay calidad de vida sin calidad de vida en el trabajo, esta última se reconoce entonces como el principio rector de toda política laboral, ya que en la medida en que el hombre se encuentre satisfecho en y con la labor que realiza, su calidad de vida será superior, habrá una mayor realización, aumentara la eficacia y eficiencia individuales, disminuirá la fluctuación laboral además de que elevará su autoestima.

Cuando un trabajador eleva su calificación demanda puestos de trabajo con mayor riqueza, cuyas características fundamentales son: contenido de elementos intelectuales, posibilidad de desarrollar iniciativas y creatividad, autonomía y variabilidad de situaciones entre otras.

3.4. Recursos psicológicos y relacionales

Gran parte de los profesionales de la enfermería, trabajan actualmente en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas. Con frecuencia la organización, los servicios, y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento.

Además, es indudable que con los cambios en las organizaciones de salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones sanitarias se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

Por otro lado existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa.

Desde esta perspectiva la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad.

El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de un jefe o gestor en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución.

La enfermera o enfermero que realiza el papel de gestor (a) debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería.

Pero también la (el) enfermera (o) responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados, así esta deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado.

Así también la dirección de enfermería, es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado.

El enfermero (a) gestor (a) tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.

Sin embargo al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes.

En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos. Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe el ejercicio de un liderazgo efectivo, un proceso esencial para garantizar un cuidado de calidad.

El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera líder puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.

Meleis (1988)⁶ sostiene que la dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal.

Del mismo modo, menciona que la dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería.

Las oportunidades que el puesto de trabajo ofrece para la utilización y desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades, así como la posibilidad de hacer efectivas las potencialidades de modo que se puedan realizar las propias aspiraciones constituyen un factor motivacional de gran relevancia ya que producen sentimientos de logro y de satisfacción con uno mismo.

Pero no todo depende de la gestión o el liderazgo de quienes dirigen los departamentos de Enfermería, las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo constituyen un factor central de la salud personal y que lógicamente incide en la organización.

De hecho las oportunidades de relación con los compañeros de trabajo es una variable muy valorada, por el contrario la ausencia de contacto con otros trabajadores o la falta de apoyo y cooperación entre compañeros puede producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros de un grupo laboral.

La confianza, la comunicación espontánea y el apoyo mutuo, en definitiva las relaciones interpersonales constituyen un factor esencial a la hora de hacer posible el éxito en los grupos de trabajo, en medida en que estas relaciones se pierden o no existen se vuelve más complicada la colaboración y pueden llegar a convertirse en importantes fuentes de estrés.

Una buena dosis de cordialidad y camaradería en las relaciones laborales es un excelente bálsamo y catalizador para el logro de los objetivos, en medio de las difíciles e intensas jornadas laborales que se experimentan en las competitivas organizaciones contemporáneas. La gente suele ser muy sensible a estos intangibles estímulos interpersonales.

Se ha discutido mucho sobre la sociabilidad de los hombres, sobre la mutua necesidad que tenemos los unos de los otros. Existen posturas que afirman que el hombre es un ser gregario por naturaleza, otras ven en la integración y cooperación humana la real interdependencia entre los hombres, que se asocian por su natural egoísmo.

Sean cuales fueren las razones que sustentan y fundamentan la integración humana, lo más importante está en conjugar a las personas de la mejor manera, en la forma más adecuada y racional posible, en la que todos nos esforcemos para satisfacer expectativas individuales y anhelos compartidos.

Para nadie es desconocido, ni debe extrañar, que el mundo laboral y el mundo de la amistad, se rigen por principios, exigencias y realidades disímiles. El mundo del trabajo es la unión e integración de los hombres para lograr los objetivos organizacionales, fijándose metas, procedimientos y estilos de hacer las cosas.

Cada puesto tiene sus exigencias particulares, metas específicas, responsabilidades, tareas y compromisos a cumplir que deben complementar en forma armónica por cada uno de los demás puestos laborales. Existen puntos de

convergencia que pueden causar incomprensiones; aquí juega un papel vital de la buena relación interpersonal que disipe las diferencias existentes que evite la formación de islas organizacionales, propiciando vínculos de mutuo entendimiento y apoyo.

Por otro lado, es necesario reconocer la justificada preocupación de entablar amistad en el trabajo, porque podría haber quienes, bajo el amparo de la amistad o de la cercana relación afectiva, pretendan obtener prebendas y beneficios inmerecidos. También podría haber quienes intenten valerse de la amistad, para que se disculpen o ignoren incumplimientos en las responsabilidades laborales.

Investigaciones modernas resaltan que la relación jerárquica es incompatible con la amistad y con la relación informal, ella tiende a eliminar la sensibilidad del jefe para con las necesidades personales de los subordinados. Es más fácil lograr la relación de compañerismo o de amistad entre iguales o similares organizacionalmente, dado que la posición jerárquica está típicamente basada en el mando y, por lo tanto, incompatible con la igualdad democrática necesaria para la amistad.

En estos tiempos de exigencia organizacional, ya no debe tener cabida aquellas prácticas duales, en la que se reserva para unos pocos la sonrisa y la indulgencia, y para otros las exigencias, reglamentos, cuando no las presiones y castigos. Es también correcto aceptar, y es válido para mucha gente, que el mundo del trabajo no se relaciona con el mundo de los afectos, ni de las simpatías o antipatías personales.

De acuerdo a Magargal (1987)⁹, se puede trabajar bien sin exigencias ni requisitos emocionales, pero con la condición imprescindible de que cada quien respete y valore la capacidad y el trabajo de los demás. Lo anterior es aceptable, dado que en el mundo del trabajo no siempre se tiene el suficientemente tiempo ni las condiciones necesarias que propicien la comunicación personal e íntima.

Es por ello necesario que exista un buen sistema de comunicación organizacional que eleve la calidad de las relaciones interpersonales, independientemente de la

cercanía o distancia afectiva entre las personas, lo cual propiciará un clima saludable en el trabajo que favorezca la excelencia organizacional.

Cuando falta la información, el personal tiende a formarse un concepto distorsionado de la organización basado más en comentarios informales y rumores que en la realidad. Esto propicia eventualmente expectativas o temores infundados. En este contexto adquiere importancia la denominada comunicación descendente, que comprende por un lado las instrucciones para la realización del trabajo y por otro las comunicaciones personalizadas que propicien retroalimentación en beneficio de la satisfacción con el trabajo que implique a toda la organización.

Mantener en sano equilibrio la relación interpersonal será una excelente medicina terapéutica tanto para la organización como para las personas. Cada uno de estos mundos (el del trabajo y el de la amistad) demanda actitudes, sentimientos, habilidades y conductas diferentes, pero si fuera posible necesario hallar el punto de convergencia, por pequeño, imperceptible y errático que sea, con la finalidad de mejorar las relaciones laborales e interpersonales, cuyos resultados quizá no se cuantifiquen ni se exhiban en un estado financiero, pero han de contribuir significativamente en el logro de las metas organizacionales, y en la salud afectiva y emocional que la integran.

Aunado a lo anterior, la esfera privada y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. Los problemas de tipo afectivo como las enfermedades en el seno familiar, necesidades de atención a hijos independientemente de la edad de estos, tienen repercusiones en el desempeño de la actividad laboral.

De esta manera las exigencias en el trabajo pueden suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con graves repercusiones para la vida privada del trabajador.

Por otro lado el trato con pacientes y/o con personas fuera de su ambiente laboral que presenten problemas de tipo personal o familiar, pueden suponer una importante fuente de estrés; pues en algunas investigaciones se ha comprobado

que quienes prestan sus servicios a otras personas llegan a experimentar sentimientos de despersonalización así como agotamiento emocional.

Así pues la posibilidad de armonizar las responsabilidades familiares y laborales constituyen un factor que debe ser atendido cuando se considere la calidad de vida profesional del trabajador.

Fernández M. (1995)¹⁰ en un estudio realizado de satisfacción laboral de Madrid, revelo que existe una elevada relación entre los síntomas de agotamiento del personal y la insatisfacción de los pacientes. Por el contrario en este mismo estudio se comprobó que cuanto mayor es la satisfacción de las enfermeras con su trabajo, mejor es la valoración de los pacientes respecto al conjunto de atención sanitaria recibida.

Sandoval Caraveo (2004)¹¹ refiere que acorde la teoría de clima organizacional de Likert el comportamiento de los subordinados es causado por el comportamiento administrativo y por las condiciones organizacionales que los mismos perciben, por sus esperanzas, sus capacidades y sus valores. Por lo tanto, la reacción está determinada por la percepción.

3.4.1. La Motivación Intrínseca

La motivación constituye un aspecto central en la gerencia de enfermería, ya que el enfermero vive diferentes situaciones como el enfrentarse al dolor humano, la muerte y otras eventualidades que puede de alguna u otra manera afectar su impulso para actuar es por ello que se hace necesario mantener un sistema de incentivos y recompensas para estos profesionales a fin de mantenerlos altamente motivados como una manera de contribuir a su bienestar y el de la organización para la pronta recuperación del paciente.

Desde el punto de vista organizacional se suele decir que una persona motivada realiza los esfuerzos necesarios a fin de ejecutar correctamente una tarea, y adoptan las actitudes y comportamientos que les permitan satisfacer conjuntamente sus objetivos personales.

Por ello es común oír dentro de las organizaciones expresiones como “hay que motivar a nuestro personal para que trabaje más y produzca mejor”, es posible que los gerentes en la actualidad enfrenten los retos que implican motivar a sus trabajadores para obtener mejores resultados, con eficacia, calidad e innovación, así como satisfacción y compromiso.

Sin embargo, la realidad es que la motivación es difícil de definir con rigor, un ejemplo de ello, son los diversos estudios publicados al respecto, donde se puede constatar la dificultad que tienen los autores para definir todo lo que implica este concepto.

Autores como Clemente Valdez y Thomas Kenneth¹², clasifican la motivación de distintas formas, la motivación puede nacer de una necesidad que se genera de forma espontánea (motivación interna) o bien puede ser inducida de forma externa (motivación externa). La primera, surge sin motivo aparente, es la más intensa y duradera.

Existe otro tipo de motivación interna que no surge de forma espontánea, sino, más bien, es inducida por nosotros mismos. Es aquella que nos auto imponemos por algún motivo y que exige ser mantenida mediante el logro de resultados. Se trata de una motivación vacía que difícilmente se sostiene a menos que se consigan resultados apetecibles.

La motivación es intrínseca, cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas. Definida por el hecho de realizar una actividad por el placer y la satisfacción que uno experimenta mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo.

Aquí se relacionan varios constructos tales como la exploración, la curiosidad, los objetivos de aprendizaje y la intelectualidad intrínseca. En la medida en la cual los individuos se enfocan más sobre el proceso de logros que sobre resultados, puede pensarse que están motivados al logro. De este modo, realizar cosas puede definirse como el hecho de enrolarse en una actividad, por el placer y la satisfacción experimentada cuando uno intenta realizar o crear algo.

La historia del hombre entonces se ha resumido en la lucha por satisfacer sus necesidades materiales o espirituales ya sean individuales o sociales. Para ello, la calidad de vida laboral constituye una condición básica y fundamental.

3.5. Otros estudios relacionados

Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en el personal de enfermería

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000, define a los trabajadores sanitarios como profesionales altamente estresados, a pesar de los numerosos estudios descriptivos sobre el problema, se hace necesario profundizar en el conocimiento sobre el mismo a través de investigaciones que permitan corroborar o complementar la información existente, en especial teniendo en cuenta los graves inconvenientes presentados en el sector salud.

En base a ello, se efectuó un estudio de tipo descriptivo –correlacional, el cual se caracterizó por describir las características de las variables y determinar las posibles relaciones entre ellas, sin tratar de determinar causalidad.

Tuvo como objetivo el de evaluar el síndrome de estrés asistencial en el personal de Enfermería de los servicios de urgencias, neonatología y oncología de un hospital de tercer nivel en Bogotá, Colombia.

Para esta investigación, se realizó un muestreo no probabilístico selectivo, donde se seleccionaron 78 personas de las áreas referidas; para la recolección de los datos se empleó el instrumento de Maslach Burnout en la versión española validada por Oliver en personal sanitario de Madrid. Del mismo modo se utilizó una entrevista semiestructurada diseñada especialmente para recolectar información sociodemográfica, impresiones sobre el trabajo y aspectos de calidad de vida de la persona.

En los resultados, no se encontró influencia entre los factores del perfil psicológico y el nivel de cansancio emocional, pérdida de atractivo hacia el trabajo y baja motivación por las tareas propias de la labor desempeñada, mientras que otros componentes como la despersonalización, objetivización del paciente y ausencia

de metas presentaron correlación entre ellos lo que sugiere la realización de nuevos estudios que evalúen y confirmen los resultados obtenidos (Novoa Gómez y Nieto Dodino, 2004)¹⁶.

Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el ámbito de Atención Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid durante los meses de mayo y junio de 2003.

Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario CVP-35 (Calidad de Vida Profesional de 35 ítems), el cual se envió a todos los profesionales del núcleo básico de cada uno de los 18 equipos de Atención Primaria incluidos médicos, enfermeras y auxiliares administrativos. En cada equipo se designó una persona responsable de recoger y reenviar de regreso las encuestas.

Del total de las encuestas realizadas (241), donde la media de edad fue de 39 años y la media de antigüedad laboral de 12, predominando a la vez el sexo femenino con un 71.4%, se obtuvo que la mayoría de los trabajadores (94%) perciben su lugar de trabajo con bastantes recursos, comodidad, elevada carga de trabajo y escaso apoyo de los directivos.

Por otro lado el grupo con mejor percepción de su CVL fue el de auxiliares de clínica y el peor fue el de los médicos, sin embargo no se observaron diferencias significativas al analizar la CVL en función de la edad, sexo, turno de trabajo, antigüedad y situación laboral (Sánchez González y Álvarez Nido, 2003)³.

Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional que permitió conocer la percepción de la calidad de vida de los profesionales de Enfermería a la vez de saber si existe una relación entre el apoyo directivo, la demanda de trabajo y la motivación intrínseca con la calidad de vida profesional percibida.

Este estudio tuvo como objetivo conocer la Calidad de Vida Profesional percibida por los y las enfermeras de los 14 Centros de Salud del Área de Atención Primaria de Soria, para tal efecto se conto con una participación de 104 profesionales entre fijos e interinos.

Se determinaron como variable dependiente la calidad de vida y como independientes, las tres dimensiones: apoyo directivo, motivación intrínseca y demanda de trabajo.

Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario anónimo y autoadministrado CVP-35, el cual ha sido utilizado previamente en varios estudios similares y que consta de 35 ítems evaluados en una escala del 1 al 10.

En cuanto a los resultados, se obtuvo que la percepción sobre la calidad de vida de los profesionales de Enfermería fué de 5.68 en promedio dentro de una escala puntuada a 10. En relación con las tres dimensiones valoradas, la media más alta se encuentra en la motivación intrínseca con 7.8, la demanda de trabajo con una media de 5.7 siendo la dimensión con la media más baja la del apoyo directivo con 4.9.

Por otro lado no se encontraron diferencias significativas entre la calidad de vida global con el sexo y la edad, y en general con ninguna de las variables sociodemográficas.

Finalmente se concluye con que el cuestionario utilizado midió lo que se quería medir e incluso pueden compara el estudio con otros similares en varios países (Fernández Araque, Casado del Olmo y Clotilde Jiménez, 2007)⁷.

Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería

Dado que el personal de enfermería del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", trabaja con enfermedades muchas veces terminales y contagiosas por lo que está sometido a considerables factores de tensión, las autoras de este trabajo se propusieron determinar algunos de estos factores que influyen en la calidad de vida en el trabajo, identificar los agentes estresores del personal de enfermería del

Instituto según sus características socio demográficas y profesionales valorando su grado de vulnerabilidad, autoestima y satisfacción.

Para tal efecto se realizó un estudio descriptivo de algunos factores que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería, donde el universo de estudio fue de 69 enfermeros, teniendo como muestra a 20 de ellos escogidos al azar.

El instrumento para la recogida de datos fue un cuestionario auto administrado desarrollado por las autoras que tomaron en cuenta principalmente las recomendaciones de Goldberg (1988) y la Escala de Estrés de Enfermería para medir el estrés laboral, resumida por Trucco (1998) a partir de la escala validada en el ámbito latino que ha demostrado ser económica, fácil de aplicar, aceptable para los sujetos de estudio y discriminante entre diferentes grupos ocupacionales. Se recogió información, además, sobre diversas variables demográficas y profesionales como sexo, edad, nivel de especialización y años de trabajo en la institución. Se tuvo como variable dependiente la calidad de vida en el trabajo y como independientes algunos factores relacionados.

Como parte de los resultados se obtuvo que la preocupación mayor de la enfermera está relacionada con la agonía y la muerte de los pacientes. La motivación de preservar la vida y evitar el sufrimiento es la más importante expectativa de la profesión, por lo que en términos del estrés esta preocupación se produce como resultado de las diferencias entre la posibilidad y la realidad.

Las bajas cifras encontradas en los diferentes factores, no alertaron sobre el Burnout pues los resultados de vulnerabilidad, satisfacción y autoestima más bien hicieron referencia a un personal preparado para enfrentar adecuadamente los factores negativos.

En general todos los factores contemplados por la Escala de Estrés de Enfermería tuvieron comparativamente cifras menores de riesgo al estrés laboral que en los estudios anteriormente mencionados.

Las dificultades que se encuentran en la toma de decisión dependen muchas veces de una adecuada comunicación o pueden reducirse a una imposibilidad de

predecir el futuro. Aunque este estudio no tuvo el propósito de realizar diagnósticos individuales, resultó significativa la coincidencia en un enfermero, de bajos niveles de satisfacción y autoestima con los mayores puntajes de estrés laboral aún cuando mantuvo ambos por debajo de las cifras consideradas como críticas (Herrera Sánchez R. y Cassals Villa M., 2005)⁴.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Analizar los niveles calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí.

4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Describir los niveles de calidad de vida profesional del personal de enfermería según las cargas o demandas de trabajo percibidas por la población estudiada.
- Describir los niveles de calidad de vida profesional del personal de enfermería según los factores psicológicos y relacionales percibidos por la población estudiada.
- Describir los niveles de calidad de vida profesional del personal de enfermería según los factores organizacionales percibidos por la población estudiada.

V. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de Estudio

Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal.

5.2. Universo, Población y Muestra

Universo: Personal de enfermería de base del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de San Luis Potosí.

Población: Personal de enfermería de base asignada a los servicios de hospitalización en las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí (1082).

Tipo de Muestreo: Probabilístico Estratificado.

Muestra: 311, calculada mediante el programa Epi Info, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50 +/- 5%.

	N	%	n calculada	10%	n + 10%
HGZ No. 1	553	51	144	14	158
HGZ No. 2	276	24	68	7	75
HGZ No. 50	273	25	71	7	78
TOTAL	1082	100	283	28	311

Unidad de Análisis: El personal de enfermería y su calidad de vida profesional.

5.3. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión: Personal de enfermería con:

- Base definitiva.
- Nivel de estudios indistinto.
- Turno indistinto.

- Categoría laboral indistinta.
- El consentimiento firmado para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión: Personal de enfermería:

- Que durante el periodo de recolección de los datos estuvo de vacaciones, licencia o incapacidad.
- Que no acepto participar en el estudio.

Esta situación no se presentó, por lo que no se excluyó a nadie durante la recolección de la información definitiva.

5.4. Recolección de la información

La recolección de la información se llevó a cabo en los meses de mayo y junio de 2009 en los Hospitales Generales de Zona No. 1, 2 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí.

Se utilizó el cuestionario CVP-35 (Calidad de Vida Profesional de 35 ítems), cuestionario originalmente elaborado en Estados Unidos, adaptado y validado para diversos estudios en España, lugar donde se utilizó en Atención Primaria por autores como García Sánchez (1993) y Cabezas (1998)¹⁷. En 2001 Jesús Martín validó el instrumento en una población de profesionales, donde se analizó la consistencia de los ítems y su confiabilidad para el idioma castellano.

En la validación y adaptación referidas, se demostró que la consistencia interna del instrumento es aceptable con el siguiente resultado: α de Cronbach >0.7 para los factores y 0.81 para la puntuación global.

En México, la Lic. Enf. Elsa Rodríguez Padilla MAE y la Lic. Enf. Martha Graciela Segovia Díaz de León Ph.D. (2008)¹⁸, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, realizaron la adaptación cultural del instrumento mediante la opinión de expertos.

Los 35 ítems del instrumento se responden en escala del 1 al 10, que significan respectivamente la menor y mayor frecuencia o intensidad de los eventos mencionados en cada pregunta (Anexo 1 y 2).

Igualmente y con base en la ponderación del instrumento original, a efecto de medir la calidad de vida profesional se establecieron los niveles de “deficiente” (valores 1 y 2), “regular” (valores 3, 4 y 5), “buena” (valores 6, 7 y 8) y “excelente” (valores 9 y 10).

Los ítems se agruparon en tres indicadores: “recursos organizacionales” con 13 ítems, “cargas o demandas de trabajo” con 11 y “recursos psicológicos y relacionales” con 10, además de una pregunta que mide la percepción del propio individuo acerca de su calidad de vida profesional.

La prueba piloto se realizó la primera semana de Marzo de 2009 en 31 integrantes del departamento de Enfermería del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, donde el objetivo fue evaluar la consistencia y claridad del instrumento así como la metodología planteada inicialmente.

Como resultado de la prueba piloto, se obtuvo que el tiempo que cada persona tardó en responder el instrumento varió entre 5 y 10 minutos, dependiendo de las dudas y sugerencias que surgieron, después de completado el mismo se revisaba para constatar que estuviera completamente resuelto, así como firmado el formato de consentimiento informado.

Se detectaron necesidades de ajustes tanto al instrumento, consentimiento informado y metodología implementada, las que se detallan a continuación:

Del formato de consentimiento informado del Instituto Mexicano del Seguro Social, se omitió el nombre del participante, conservando solamente la firma, garantizando así el anonimato de la encuesta.

A los datos sociodemográficos del instrumento se le realizaron cambios en los siguientes puntos:

- ⚡ Puesto que desempeña actualmente: se omitieron las opciones de Supervisión y Docencia.
- ⚡ Actual nivel de contratación: se omitió la opción de contratación independiente.
- ⚡ Frecuencia de rotación: se agregó la opción de respuesta otro.
- ⚡ Turno laboral: se agregaron los turnos móvil y de jornada acumulada.

- ↓ Salario quincenal actual: se unificaron los salarios por grupos de acuerdo a las percepciones del personal.
- ↓ Trabajos remunerados: se le agregaron las palabras “además de este”.

En los 35 ítems del instrumento no se realizaron adaptaciones debido a que todas las preguntas presentaron comprensión en su lectura y claridad para su respuesta.

5.5. Procesamiento y plan de análisis

De acuerdo a la ponderación del instrumento CVP – 35 (Anexo 3), se estableció el puntaje a efecto de ubicar cada uno de los indicadores por niveles de calidad de vida profesional.

Como se mencionó, cada indicador contiene diferente cantidad de ítems que se midieron en escala del 1 al 10, valores que significan respectivamente la menor y mayor frecuencia o intensidad de los eventos mencionados en cada pregunta.

Esta metodología de análisis fue igual para los tres indicadores y para el total de puntos, a excepción del indicador de cargas o demandas de trabajo que al ser un indicador negativo su análisis fue inverso, es decir a menor valor asignado a los ítems correspondientes mayor nivel de calidad de vida profesional y viceversa.

El procesamiento de los datos se efectuó mediante estadística descriptiva con apoyo del paquete estadístico SPSS versión 15 en español.

Se presentan promedio de los puntos obtenidos en cada uno de los ítems de los tres indicadores así como desviación estándar y rango de los mismos.

Posteriormente y de acuerdo a la ponderación utilizada se agruparon los puntos por niveles de calidad de vida profesional, tanto por cada indicador como de manera global, los cuales se presentan gráficamente.

VI. CONSIDERACIONES ETICO – LEGALES

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, y quedó registrado con la clave 001HCEI-ENF09.

De igual modo fue evaluado por el Comité Local de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, fue aceptado asignándole el número de registro F-2009-2402-7 (Anexo 4).

Inicialmente en el momento de la recolección de los datos, se dio a conocer el objetivo de la investigación así como en qué consistía la participación de la persona, detallándole que no corría ningún riesgo para su situación laboral, además que podía retirarse cuando así lo decidiera.

Posterior a aceptar su participación en el estudio, se solicitó firmar el formato de consentimiento informado que para investigaciones en salud tiene elaborado el Seguro Social, el cual fue adaptado para mantener el anonimato del personal de enfermería participante (Anexo 5).

VII. RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 311 enfermeras(os) de base de los cuales 82.3% son del sexo femenino y 17.7% del masculino. La edad promedio fue 37 años con una desviación estándar de 7 y un rango de 36, el grupo de edad predominante fue el de 31 a 40 años representado con 37.9%.

En cuanto al estado civil, 56.3% del personal estudiado es casado, 27.7% soltero, 8.7% divorciado, 6.1% viven en unión libre y 1.3% viudo. La mayoría de la población tiene hijos, representado por 76.2%.

Con relación al nivel académico de la población, 37.9% cuenta con licenciatura terminada, 23.2% tienen una formación de enfermería general, 14% son personal técnico, 6.8% auxiliar, 15.5% refieren estudios posttécnicos o de especialidad y solo 1.9% de maestría.

La muestra de cada servicio fue diferente, por lo tanto el número de enfermeras(os) por área varió, de esta manera los grupos mayoritarios se presentaron en Cirugía General y Medicina Interna con 18.6% y 17.7% respectivamente, sin embargo 20.3% perteneció al personal cubredescansos (rotación diaria), el resto de los servicios representa al 43.4% restante.

La estancia fija en los servicios asignados se representó por 73.3% del personal y solo 26.7% refieren variabilidad en las áreas de desempeño.

La participación de las(os) enfermeras(os) por turno fue de la siguiente manera, 33.1% del turno vespertino, 32.2% del matutino, 28.3% del nocturno y 6.4% son personal móvil en las unidades (cubrevacaciones).

La antigüedad promedio en la institución es de 11 años, con una desviación estándar de 7.8 años y un rango de 26, el grupo mayoritario fue el de uno a cinco años con 34.8%.

La categoría laboral de la población estuvo mayormente representada por la enfermera(o) general y auxiliar con 43.4% y 36.3% respectivamente, el puesto de desempeño es acorde con el nivel de contratación en la institución, únicamente once personas realizan actualmente funciones de categorías superiores a la suya.

El 48.2% del personal ubicó el salario base en un intervalo de \$5,001 a \$10,000, siendo este acorde con la contratación actual, sin embargo existe variedad por las deducciones individuales o pago de conceptos extras.

Únicamente el 14.1% del personal tiene otro trabajo fuera del Instituto, en cuanto a las expectativas de trabajo 67.5% manifiestan su especial interés por el área hospitalaria seguido del 16.4% que prefieren la docencia.

De acuerdo a las expectativas de estudio 52% tiene la intención de formarse en especialidad o postecnico, 26% de licenciatura, 24.4% de maestría y/o doctorado y solo el 11.6% no desea seguir estudiando.

7.1. Cargas de trabajo.

Cuadro No. 1

Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de cargas de trabajo en escala del 1 al 10.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

ITEMS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
Conflictos con otras personas en mi trabajo.	4.1	3.1
Incomodidad física en mi persona por el área de mi trabajo.	4.3	3.0
Falta de tiempo para mi vida personal.	4.5	3.1
Interrupciones molestas en mi trabajo.	5.0	2.9
El trabajo me genera estrés.	5.7	3.0
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.	6.2	3.1
Prisas por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	7.0	2.4
Presión recibida para cumplir la calidad de mi trabajo.	7.3	2.3
Presión que recibo para mantener la carga de mi trabajo.	7.4	2.3
Carga de responsabilidad en mi trabajo.	7.7	2.3
Carga de trabajo a la semana.	8.4	1.8

Fuente: Encuesta CVP-35.

La calificación de calidad de vida profesional más alta en este indicador, se obtuvo en “carga de trabajo a la semana”, con un promedio de 8.4, y una desviación estándar de 1.8, lo que significa al tratarse de un indicador inverso una elevada demanda de trabajo para el personal en las unidades evaluadas.

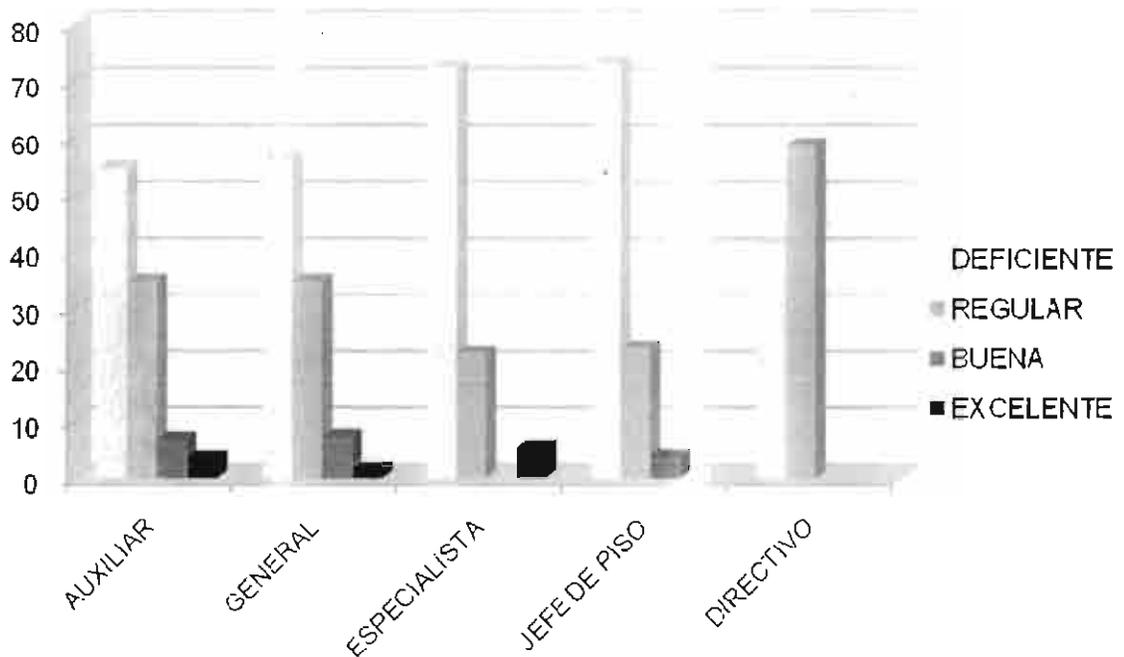
Por el contrario, los puntos con menor calificación son los “conflictos con otras personas en el trabajo”, “incomodidad física en mi persona por el área de mi trabajo” y “la falta de tiempo para mi vida personal”, donde el promedio va de 4.1 a 4.5 y la desviación estándar varía de 3.1 a 3.0, por lo tanto el personal manifestó que los conflictos con las personas en su trabajo no son tan frecuentes además de no manifestar gran incomodidad en el área donde se desempeña.

Gráfico No. 1

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador de cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a la categoría laboral.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



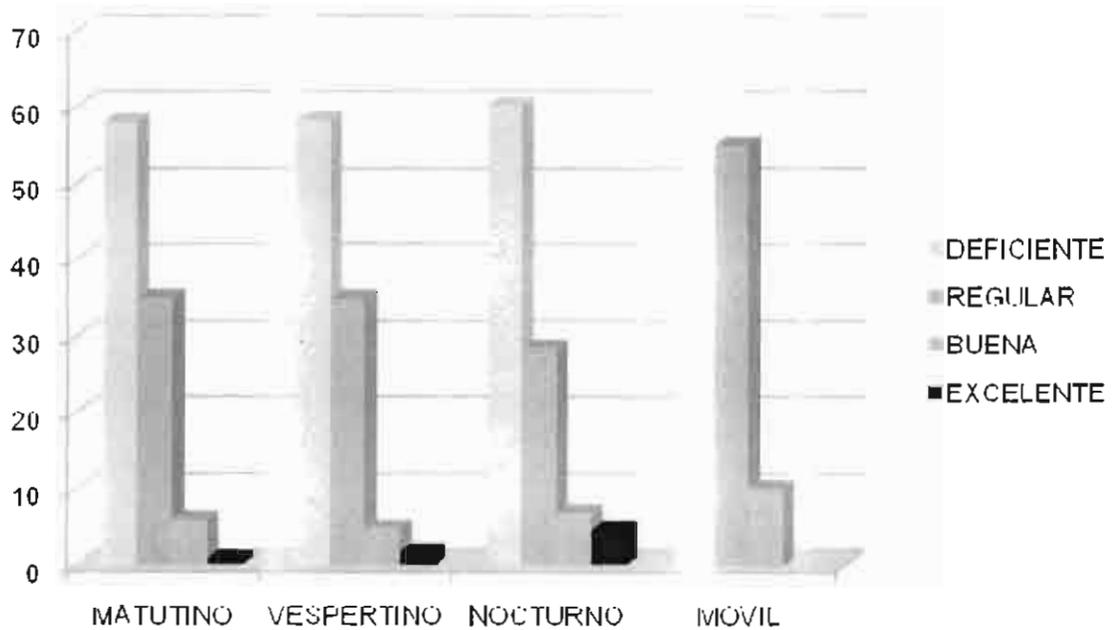
Se observa que la carga de trabajo percibida por el personal indistintamente de la categoría se expresa en un nivel deficiente de calidad de vida profesional, es decir demasiada carga de trabajo, pues es calificada en todas las categorías por encima del 50% a excepción del personal directivo quienes se ubicaron en el nivel regular.

Gráfico No. 2

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador de cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a los turnos de trabajo.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

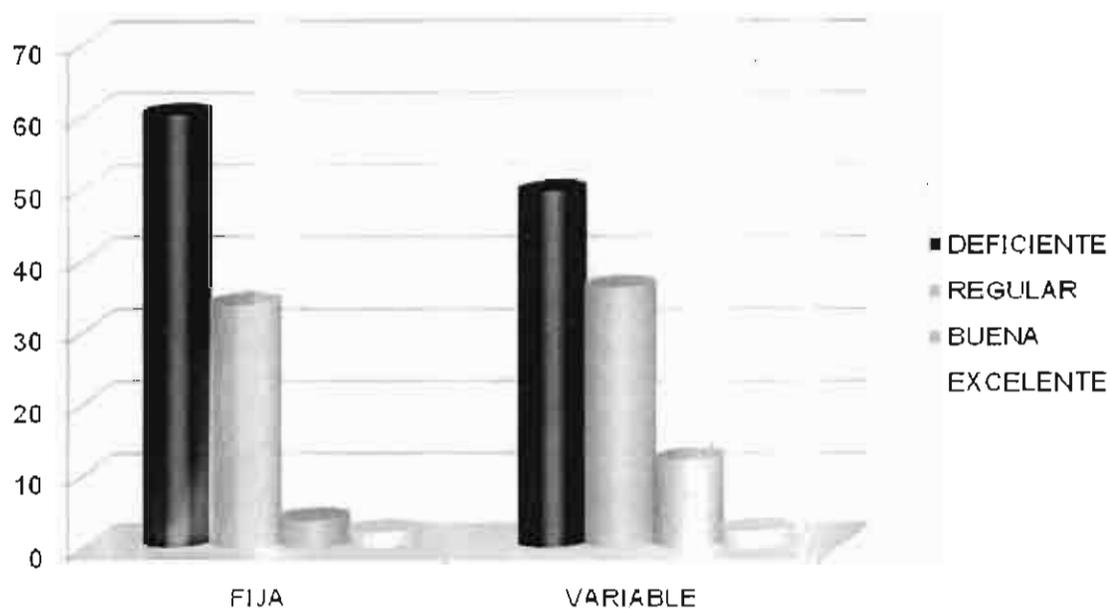


Las cargas de trabajo percibidas por el personal en cada turno laboral presentan una similitud en su evaluación, en cada uno de ellos a excepción del móvil o cubrevacaciones se encontró un nivel deficiente de calidad de vida profesional, es decir una elevada demanda de trabajo siempre por encima del 50% de frecuencia; resaltando que el personal que se encuentra rotando constantemente manifestó mejor nivel de calidad de vida en el trabajo.

Gráfico No. 3

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador de cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a la estancia en el servicio asignado.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

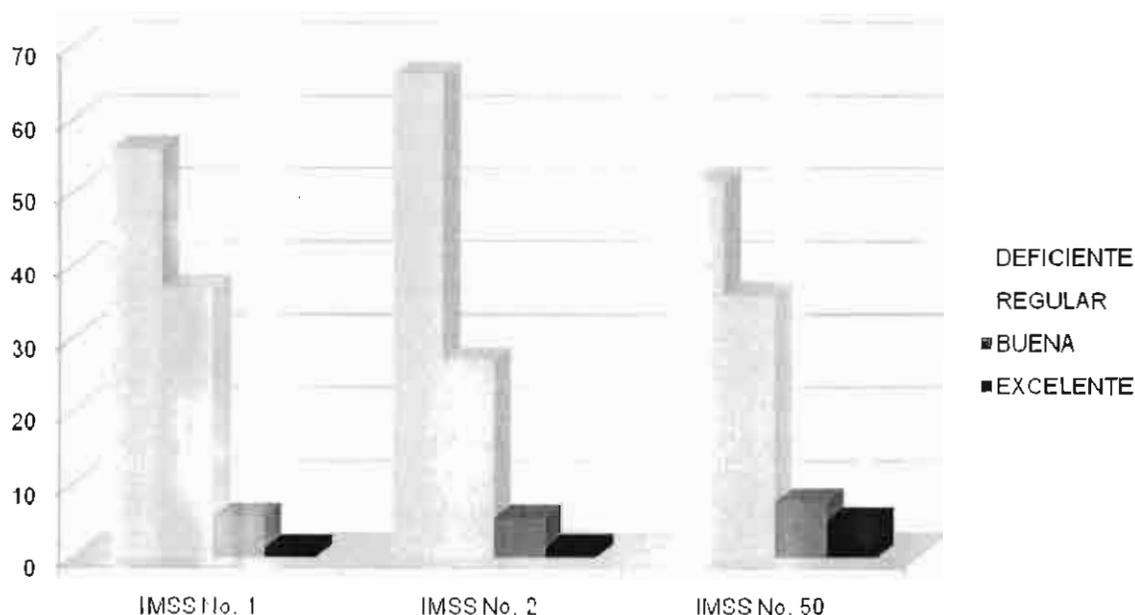


El personal que con asignación de servicio laboral fijo percibe una mayor carga de trabajo pues ubica el nivel deficiente en mayor porcentaje en relación al personal que rota frecuentemente, quienes están en esta ultima situación perciben niveles mayores de calidad de vida profesional.

Gráfico No. 4

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional según el indicador de cargas de trabajo percibidas por el personal de enfermería de acuerdo a unidades médicas evaluadas.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



Los niveles de calidad de vida profesional de las cargas de trabajo percibidas por el personal en cada unidad médica presentan una similitud en su evaluación, en los tres lugares se percibió un nivel deficiente por lo tanto una elevada demanda de trabajo siempre por encima del 50% de frecuencia, resaltando que las unidades No. 2 y 50 presentan mayor porcentaje en los niveles regular y buena.

7.2. Recursos psicológicos y relacionales

Cuadro No. 2

Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de recursos psicológicos y relacionales en escala del 1 al 10.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

ITEMS	MEDIA	n=311
		DESVIACION ESTANDAR
Recibo capacitación necesaria para realizar mi trabajo.	5.6	3.0
Me siento motivada (o), con ganas de esforzarme.	7.0	2.3
Apoyo de mis compañeros para cumplir con las responsabilidades que me delegan.	7.7	2.1
Estoy capacitada (o) para hacer mi trabajo actual.	8.0	2.3
Separo las tareas profesionales al terminar mi jornada de trabajo.	8.1	2.4
Ganas de ser creativa (o).	8.3	2.1
Lo que tengo que hacer me queda claro.	8.4	2.0
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	8.5	2.2
Me siento orgullosa (o) de mi trabajo.	8.8	1.9
Apoyo de mi familia.	8.8	1.9

Fuente: Encuesta CVP-35

Las calificaciones de calidad de vida en el trabajo más altas en este indicador se obtuvieron en "apoyo de mi familia" y "me siento orgullosa(o) de mi trabajo" donde el promedio es de 8.8 y la desviación estándar de 1.9.

Por el contrario, el punto con menor calificación es el de "recibo capacitación necesaria para realizar mi trabajo" con un promedio de 5.6 y desviación estándar de 3.0.

Por lo tanto la (el) enfermera(o) se siente orgulloso de su trabajo además de que cuenta con el apoyo de su familia; sin embargo perciben no recibir la capacitación necesaria para efectuar su trabajo, además de no sentirse lo suficientemente motivada(o) dentro de la institución para realizar sus actividades laborales.

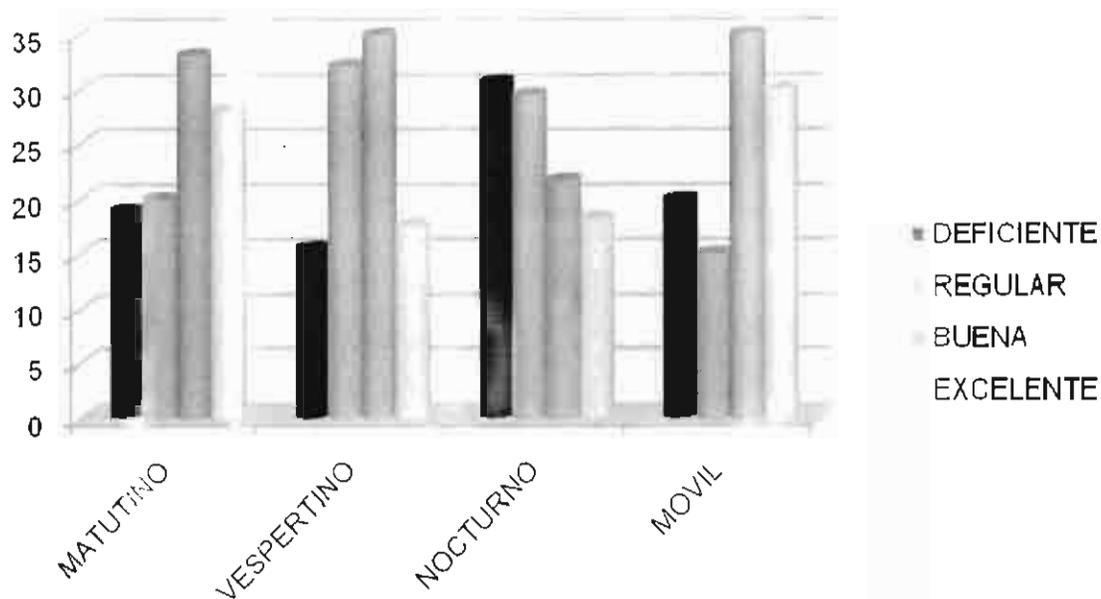
En general este indicador se percibió en nivel excelente de calidad de vida profesional, al evaluar con siete puntos o más la mayoría de los ítems.

Gráfico No. 5

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la percepción del personal de enfermería acerca de la capacitación recibida en los turnos de trabajo.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



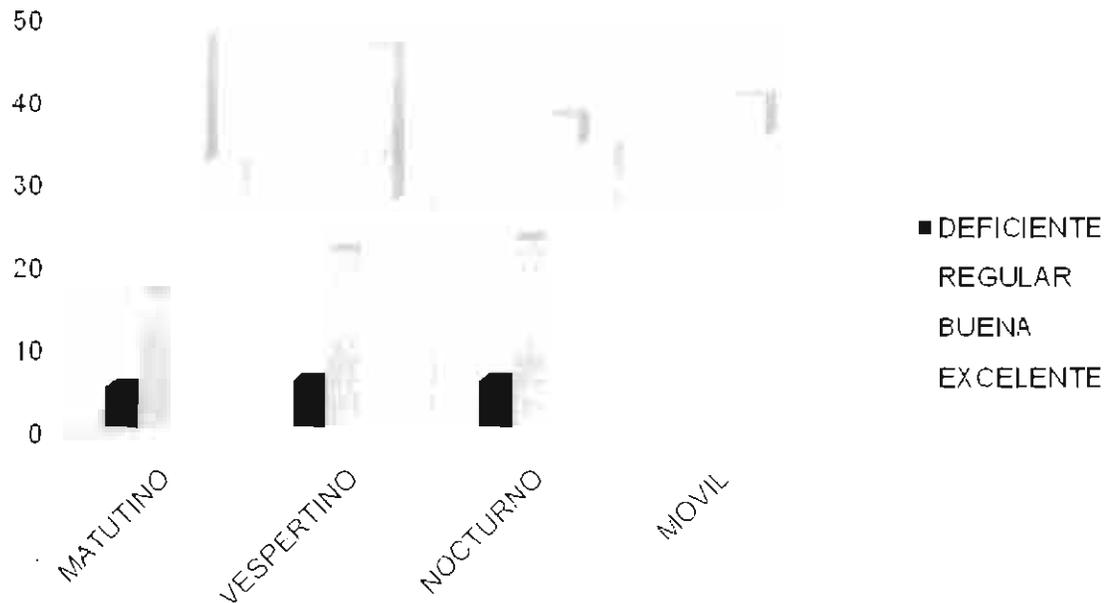
De acuerdo a la percepción que por turno tiene el personal de enfermería acerca de la capacitación que reciben para realizar su trabajo, se puede observar que la opinión es muy similar, pues los porcentajes no varían demasiado entre un nivel y otro, sin embargo es de resaltar que es en el turno nocturno donde predomina el nivel deficiente para esta percepción, seguida de regular a diferencia de los turnos diurnos donde es evaluada como buena.

Gráfico No. 6

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la motivación y ganas de esforzarse en su trabajo que tiene el personal de enfermería por turno laboral.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



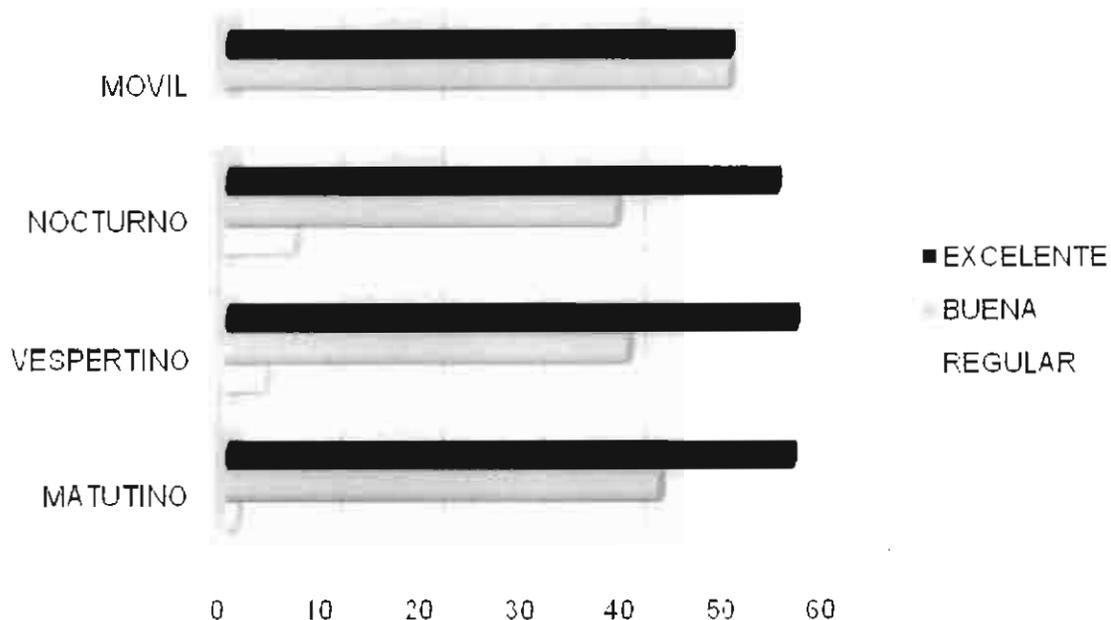
La motivación y ganas de esforzarse del personal de enfermería se ubican invariablemente en nivel de buena referente a la calidad de vida profesional, resaltando que los turnos nocturno y móvil muestran un porcentaje por encima del 30% en el nivel de excelente a diferencia de los turnos diurnos, donde este nivel se ubica por debajo de la cifra mencionada.

Gráfico No. 7

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos psicológicos y relacionales que presenta el personal de enfermería por turno laboral.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



Los recursos psicológicos y relacionales en el personal de enfermería se perciben invariablemente en un nivel excelente seguidos de buena con porcentajes por encima de 35% cada uno, destacando al turno matutino que muestra ligera ventaja en ambos niveles.

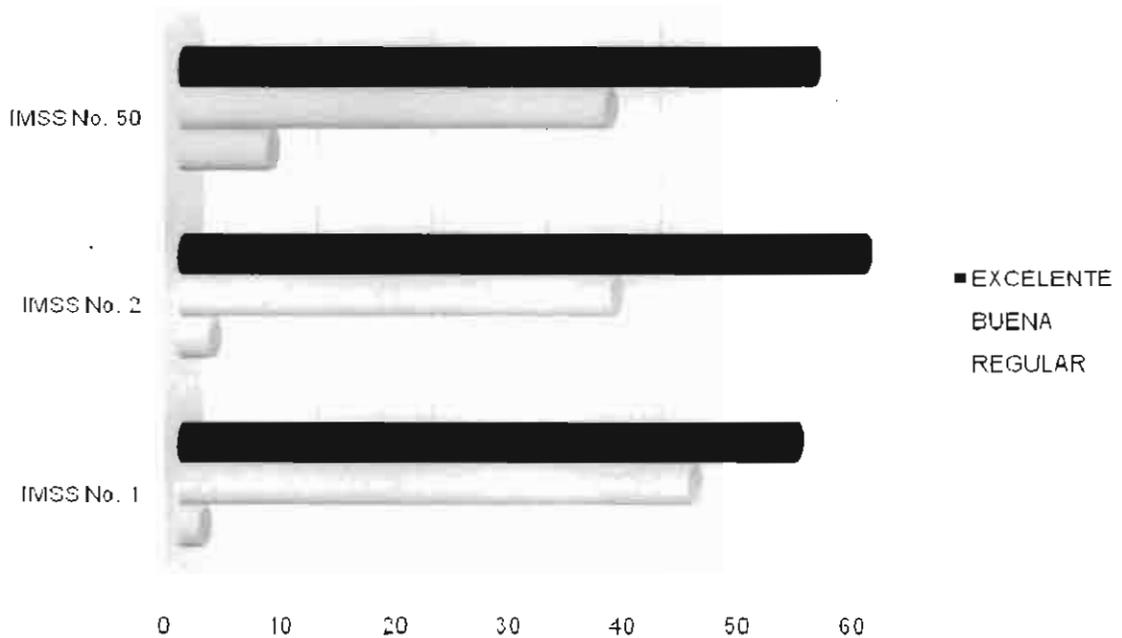
Asimismo es de resaltar que de acuerdo a la categoría laboral no existió una diferencia importante entre los niveles de este indicador, pues los porcentajes fueron muy similares.

Gráfico No. 8

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos psicológicos y relacionales que presenta el personal de enfermería por unidad médica.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



Los niveles de recursos psicológicos y relacionales en el personal de enfermería de acuerdo a las unidades médicas se presentaron invariablemente como excelentes con valores por encima del 50%, destacando la unidad número dos con mayor porcentaje en este nivel y de manera general es la unidad que presenta mejor evaluación de acuerdo al porcentaje global.

7.3. Recursos organizacionales

Cuadro No. 3

Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de recursos organizacionales en escala del 1 al 10.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

ITEMS	MEDIA	DESVIACION
		ESTANDAR
La institución trata de mejorar mi calidad de vida en el trabajo.	5.1	2.9
Recibo información de mis jefes sobre los resultados de mi trabajo.	5.2	2.9
Reconocimiento del esfuerzo en mi trabajo por las personas donde laboro.	5.4	2.9
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en mi trabajo.	5.7	2.8
Apoyo de mis jefes y directivos.	5.7	3.0
Tengo autonomía o libertad de decisión.	6.1	2.8
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas.	6.4	2.8
Satisfacción con el sueldo que recibo.	6.5	2.4
Se me permite ser creativa (o) en mi trabajo.	6.9	2.6
Existe variedad en mi trabajo.	6.9	2.8
Posibilidad de desarrollo y superación en mi trabajo.	7.1	2.2
Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades.	7.4	2.3
Satisfacción con el tipo de trabajo que realizo.	8.4	1.8

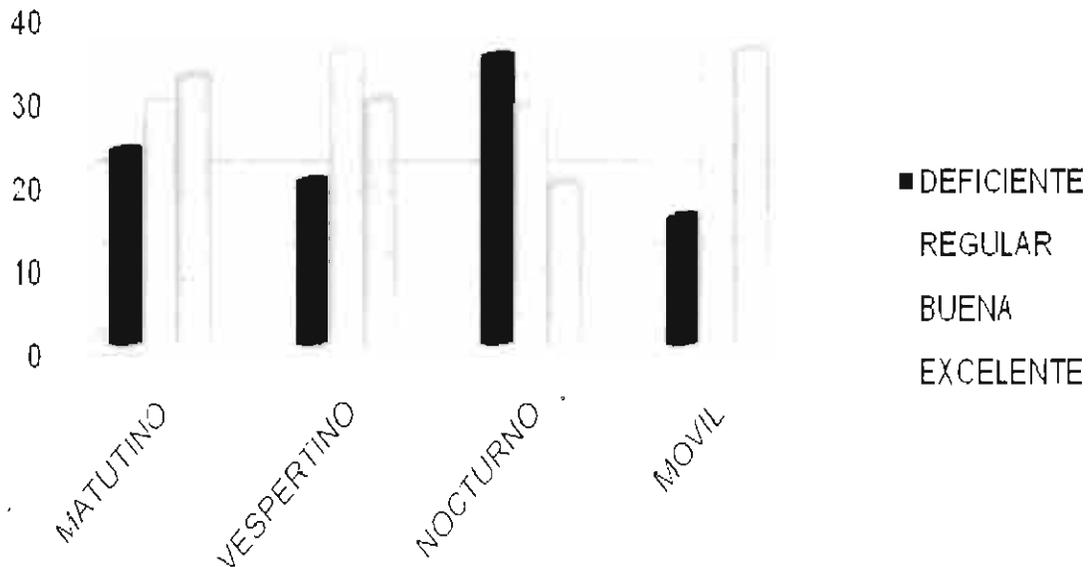
Fuente: Encuesta CVP-35

Las calificación más alta del presente indicador se presento en "satisfacción con el trabajo que realizo" con un 8.4 de promedio y desviación estándar de 1.8; por el contrario, los puntos con menor calificación son el de "la institución trata de mejorar mi calidad de vida en el trabajo", "recibo información de mis jefes sobre los resultados de mi trabajo" y "reconocimiento del esfuerzo en mi trabajo por las personas donde laboro", donde el promedio va de 5.1 a 5.4 y la desviación estándar es de 2.9 para ambos. De acuerdo a la calidad de vida profesional, este indicador se ubico en el nivel de buena.

Gráfico No. 9

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional que sobre la intención de los directivos por mejorar su calidad de vida en el trabajo tiene el personal de enfermería en cada turno laboral.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

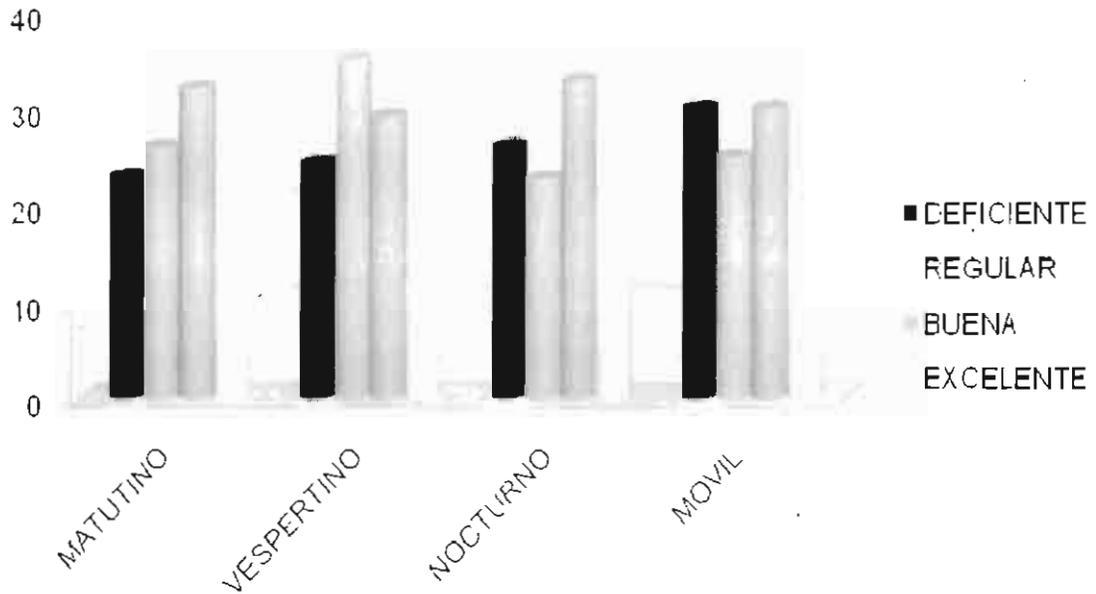


La percepción que tiene el personal acerca del interés de la institución por tratar de mejorar su calidad de vida en el trabajo muestra clara diferencia en los turnos laborales, pues es el turno nocturno quien presenta mayor desinterés por el tema en cuestión con un valor por encima del treinta por ciento ubicándose en el nivel deficiente, no así el turno matutino quien mostro mayor valor en el nivel de bueno al punto tratado en el presente gráfico. En relación con la categoría de contratación el nivel predominante en todas ellas fue el de regular sin que existiera una diferencia importante en este punto.

Gráfico No. 10

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la percepción del personal de enfermería por turno sobre la información que recibe por parte de sus jefes acerca de los resultados de su trabajo.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

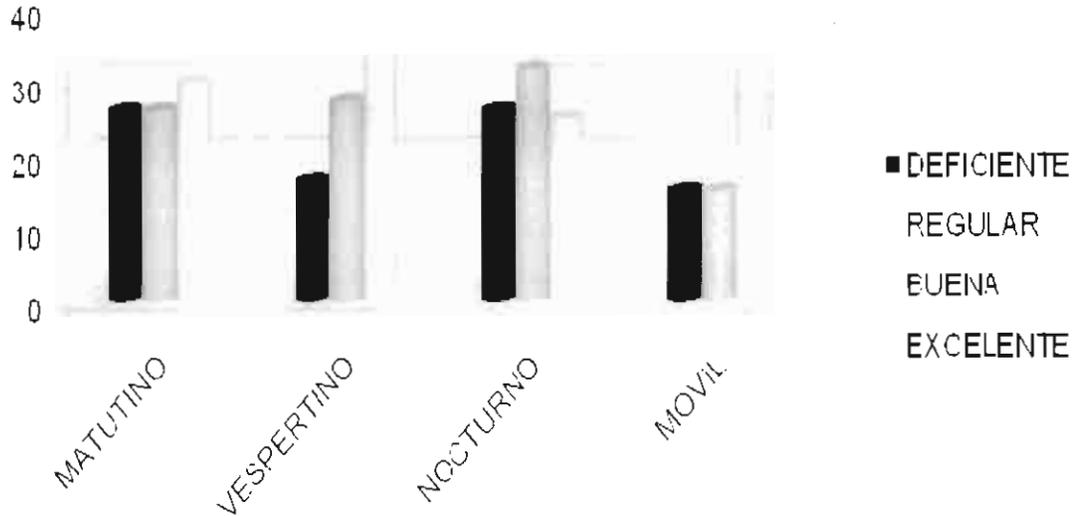


La información sobre las evaluaciones del trabajo del personal de enfermería se ubica en niveles de calidad de vida profesional variables, pues destaca el turno vespertino en nivel regular con 35% a diferencia de los otros turnos donde predomina el nivel bueno; por otro lado el turno nocturno ubica el nivel deficiente en segundo sitio con un valor por encima del veinticinco por ciento.

Gráfico No. 11

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la percepción del personal de enfermería sobre el reconocimiento al esfuerzo en su área laboral que reciben por parte de las personas de su trabajo en cada turno. San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



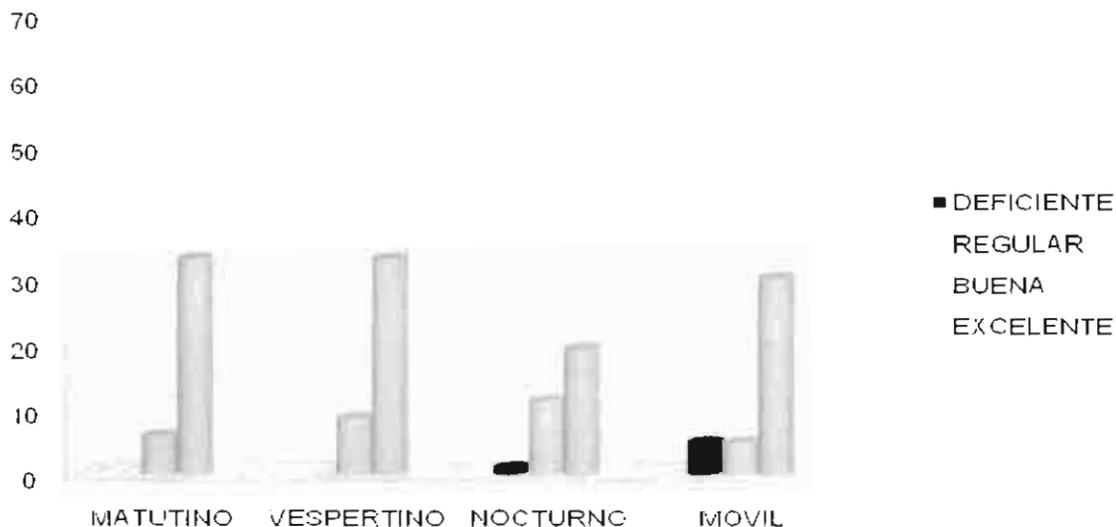
El presente gráfico muestra las diferencias porcentuales del reconocimiento al trabajo del personal de enfermería según su propia percepción, y se observa que la mejor evaluación se presenta en el turno vespertino con 38% en el nivel de buena calidad de vida en el trabajo al igual que el matutino aunque con menor porcentaje; es el turno nocturno quien nuevamente muestra similitudes entre los niveles deficiente y regular en este punto al predominando este ultimo con 32%.

Gráfico No. 12

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del ítem satisfacción laboral del personal de enfermería en su turno de trabajo, correspondiente al indicador de recursos organizacionales.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

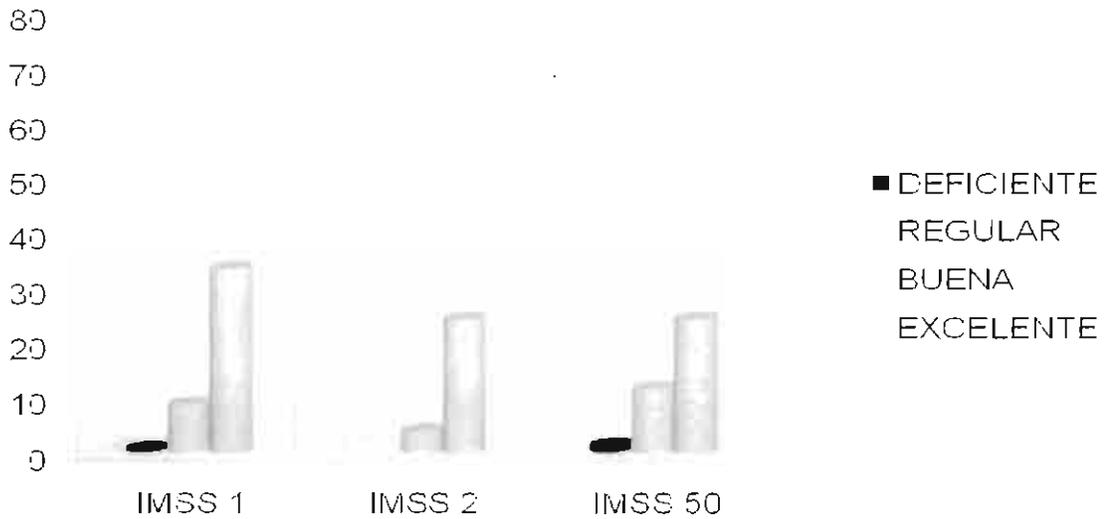


La satisfacción del personal de enfermería con el trabajo que realiza se ubica de acuerdo a los niveles de calidad de vida profesional como excelente independientemente del turno laboral que se trate, como se observa en el gráfico anterior, la satisfacción en este nivel sobrepasa el cincuenta por ciento en los cuatro turnos, destacando que el mayormente satisfecho es el personal del turno nocturno.

Gráfico No. 13

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional de la satisfacción del personal de enfermería en su área de trabajo por unidad médica.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



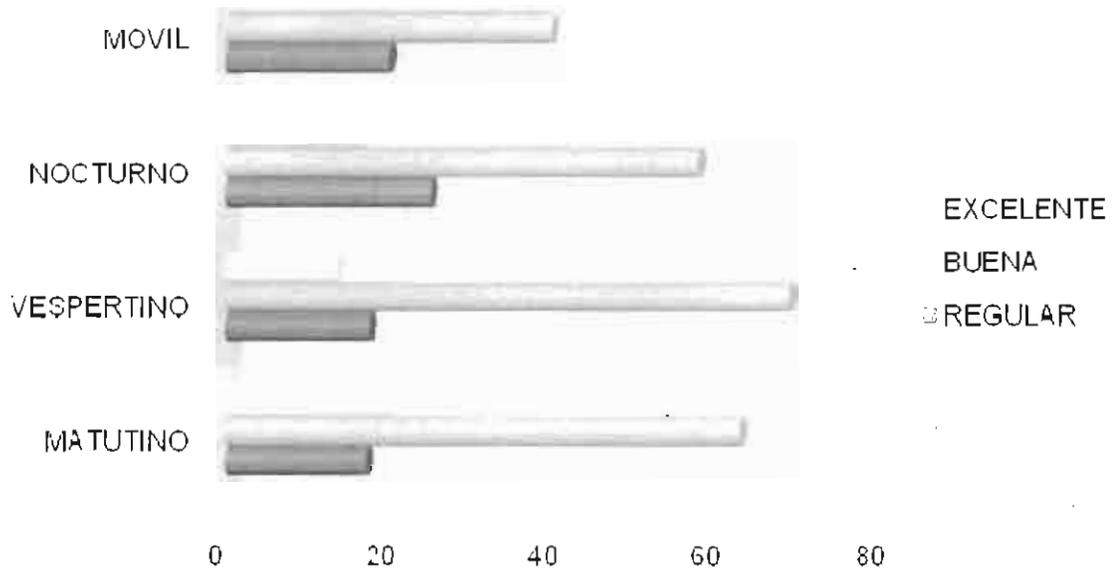
Similar al gráfico anterior, la satisfacción del personal evaluado se encontró dentro del nivel excelente, destacando que la segunda unidad médica es la que refleja mayor porcentaje de satisfacción sobrepasando por diez puntos a la unidad que le sigue. A pesar de que anteriormente esta unidad se ubico como la que mayor carga de trabajo percibe también es la que muestra una percepción mayor de satisfacción de su personal.

Gráfico No. 14

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos organizacionales que presenta el personal de enfermería por turno laboral.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



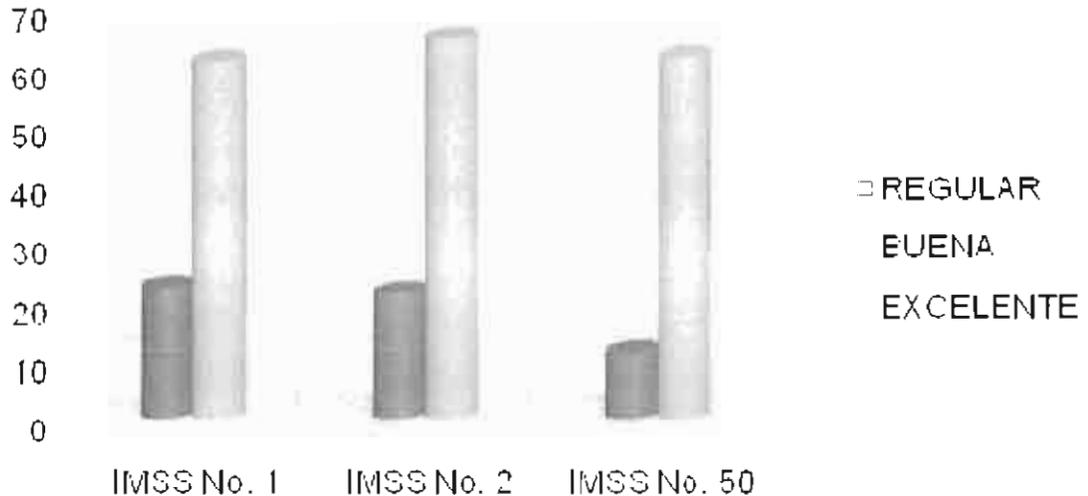
Los recursos organizacionales en el personal de enfermería presentaron invariablemente un nivel de buena en relación con la calidad de vida en el trabajo, con ligera diferencia en el turno matutino que es quien muestra un 18% en el nivel de excelente comparado con los demás turnos donde el nivel que se incrementa es el regular.

Gráfico No. 15

Distribución porcentual por niveles de calidad de vida profesional del indicador recursos organizacionales que presenta el personal de enfermería por unidad médica.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



Los niveles de calidad de vida en el trabajo del indicador recursos organizacionales en el personal de enfermería de acuerdo a las unidades médicas se presentaron invariablemente como buenos con valores por encima del 60%, destacando que de manera general es la unidad numero cincuenta la que presenta mejor evaluación de acuerdo al porcentaje global pues muestra un 26.9% en nivel excelente a diferencia las otras unidades donde el nivel que se incrementa es el de regular.

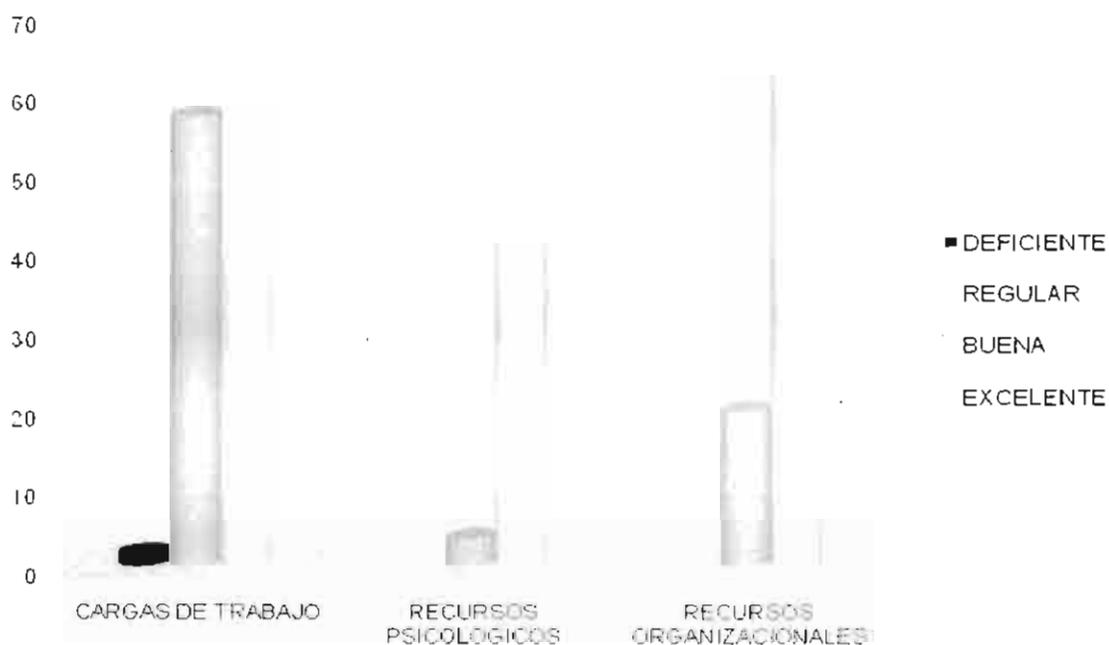
7.4. Calidad de vida profesional global

Gráfico No. 16

Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional de acuerdo a los indicadores evaluados.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



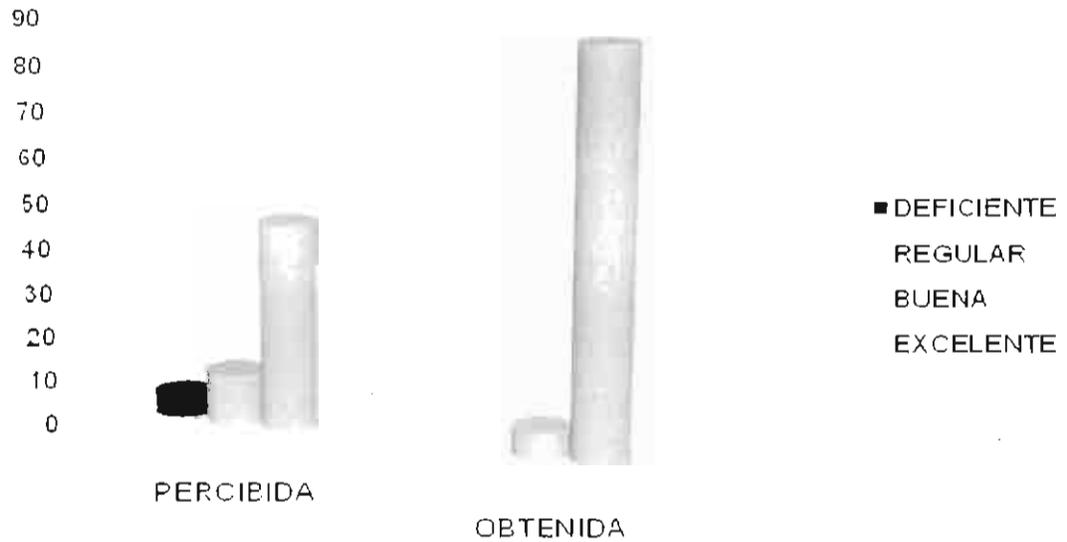
La evaluación de los niveles de calidad de vida profesional de acuerdo a los indicadores es variable, las demandas de trabajo se calificaron como regular con 57%, los recursos psicológicos y relacionales resultaron excelentes con 55.4% y en cuanto los recursos organizacionales la mayoría se estableció en el nivel de buena con 62.1%. El indicador mejor evaluado fueron los recursos psicológicos ya que entre los niveles de buena y excelente refleja un porcentaje mayor al 90%.

Gráfico No. 17

Comparación de la distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional percibidos y obtenidos en el personal de enfermería.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



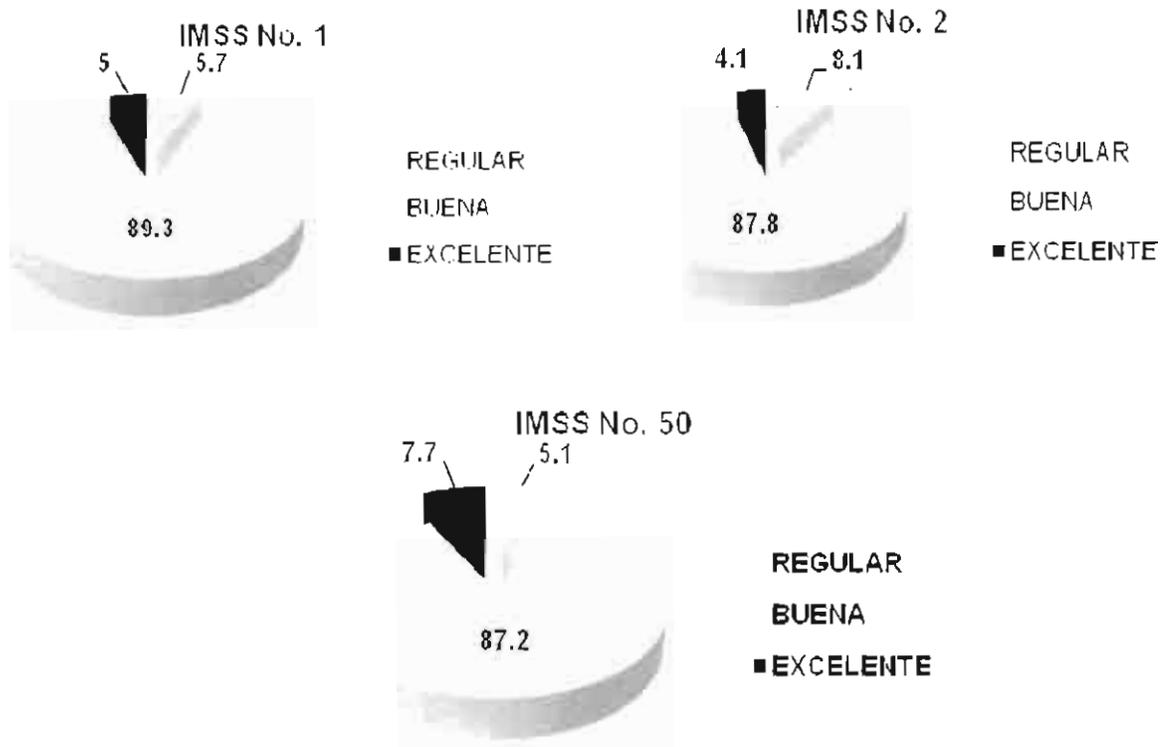
De acuerdo al grafico anterior se puede observar que la percepcion de la calidad de vida profesional del personal difiere de la que se obtuvo mediante el instrumento aplicado, pues aunque predomina el nivel bueno en ambos ejemplos el porcentaje disminuye de manera importante en todos lo niveles.

Gráfico No. 18

Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional de acuerdo a las unidades médicas evaluadas.

San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311

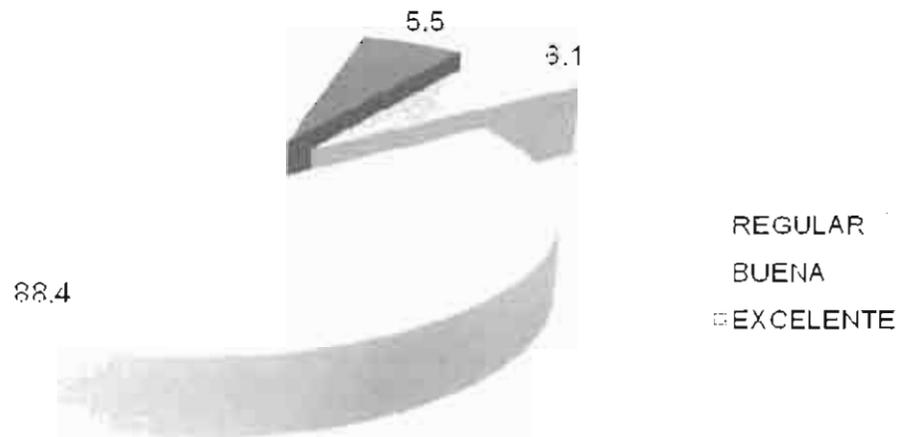


El personal de enfermería de las tres unidades medicas de segundo nivel que se evaluó presento niveles de calidad de vida profesional muy similares, predomino el nivel de buena por encima del ochenta por ciento en los tres lugares, destacando únicamente que en el tercer hospital el nivel excelente obtuvo un mejor puntaje que el regular a diferencia del segundo nosocomio donde la evaluación fue inversa.

Gráfico No. 19

Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida profesional total.
San Luis Potosí, S.L.P. Mayo – Junio 2009.

n=311



El nivel de calidad de vida profesional global del personal de enfermería evaluado fue similar al que se obtuvo de los indicadores se represento como bueno en un 88.4%, seguida de regular con un 6.1% y excelente en un 5.5%.

VIII. DISCUSION

En la profesión de enfermería el hecho de que el sexo femenino predomine en el presente estudio y en la mayoría de los trabajos similares es debido a que el cuidado del paciente ha sido tradicionalmente una profesión del género femenino, por lo que es un trabajo asociado a las mujeres⁸.

La antigüedad en el centro de trabajo es concordante con la edad promedio de los sujetos de estudio así como con los años de desempeño en la profesión. La profesión de enfermería es ejercida por personas de diversa formación que va desde nivel elemental hasta posgrado, la categoría de enfermera general que engloba personas con distinta formación se encontró con buena calidad de vida profesional.

Predominó personal del turno vespertino a diferencia de estudios similares realizados en personal de salud de Madrid¹⁴ y Chile¹⁹ donde los turnos matutino y nocturno fueron mayoría, sin embargo este último percibe recibir mayor información por parte de sus directivos pero menor apoyo de los mismos en el área laboral, así como menor capacitación y mayor carga de trabajo.

Los resultados de este estudio mostraron buena calidad de vida profesional en el personal de enfermería concordante con estudio similar realizado en Chile donde el personal de enfermería evaluó su calidad de vida como muy buena, el personal que no labora de noche evaluó su CVP como muy buena a diferencia de quienes si lo hacen que la calificaron entre regular y buena¹⁹.

Un mismo sistema de turnos afecta de modo diferente a cada individuo, el turno nocturno supone una gran dificultad en el mantenimiento de una vida familiar y social adecuada, siendo frecuente que estos trabajadores se quejen de aislamiento social así como de problemas de sueño, fatiga y alteraciones en los ritmos cardiacos sin embargo no parece existir una solución globalmente satisfactoria ya que el grado de estrés e insatisfacción experimentado, que puede llegar a afectar al bienestar y la salud, dependerá de la situación familiar del trabajador, de su personalidad, de sus condiciones físicas y de la flexibilidad de sus hábitos de sueño²⁰.

En la evaluación de la CVP por indicadores, el mejor evaluado fueron los recursos psicologicos y relacionales al resultar en nivel excelente a excepción del rubro que menciona la capacitación que reciben para hacer su trabajo el cual fue reprobado por el personal, a diferencia del estudio realizado en personal de enfermería de un hospital del Seguro Social en Jalisco en el cual el 83.1% del personal se encuentra satisfecho con la capacitación recibida²¹.

Al respecto otro estudio efectuado en personal de atención primaria de Madrid, obtuvo como resultado que no se brindan las facilidades necesarias para asistir a cursos de capacitación lo que deteriora el desempeño de enfermería.

El desempeño real en un empleo está determinado por el esfuerzo aplicado, sin embargo también influye la habilidad y conocimientos del individuo para hacer su trabajo; el desempeño a la vez conduce a recompensas intrínsecas y extrínsecas, las cuales producen satisfacción²¹.

A pesar de referir que no reciben la capacitación adecuada, el personal se siente capacitado para la realización de sus actividades, por lo que se piensa que se trabaja por vocación y amor al prójimo, lo que resalta una vez más la noble labor de desempeña enfermería.

En cuanto a las políticas administrativas y desarrollo personal, es evidente que son factores que deben tomarse en consideración debido a que las(os) enfermeras(os) perciben que su trabajo les hace sentir realizadas(os), pero este no les permite superarse profesionalmente, pues la falta de presupuesto, becas y dificultades logísticas para los cursos son impedimentos para cumplir las expectativas del desarrollo del personal, no olvidando que la capacitación es el eje para el desarrollo de las organizaciones y fundamental para crear una cultura en la calidad de los servicios.

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida²².

Un componente importante del indicador recursos organizacionales es la satisfacción laboral, la cual 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, y responde a un estado emocional positivo y placentero resultante de esta percepción subjetiva de las experiencias laborales y que son congruentes para satisfacer sus necesidades básicas; hay factores relacionados con el contenido del puesto que motivan y satisfacen, como lo son reconocimiento, superación profesional, responsabilidad y logros⁷.

Existe evidencia que un empleado insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud cardiacos, circulatorios, respiratorios, cefaleas, los cuales provocaran ausentismos, incapacidades, gastos para la empresa y para el trabajador, los cuales se ven duplicados en esquemas de seguridad social²³.

Situación congruente con un trabajo realizado en un hospital de Traumatología, que señala como principales causas de incapacidad en el personal de la salud, las enfermedades respiratorias, cardiacas, abuso del alcohol y drogas, vida nocturna y problemas de transporte.

En la presente investigación los recursos organizacionales fueron evaluados de manera global en nivel de bueno, el personal de enfermería se mostro satisfecho con su trabajo y salario, sin embargo se percibe con poco apoyo por parte de sus directivos además de falta de interés en mejorar su calidad de vida en el área laboral; resultados similares al estudio realizado en Madrid aunque en este último los valores asignados a cada rubro en mención son aún menores, además la satisfacción en el personal español es más baja que la obtenida en el presente estudio⁸.

En la actualidad se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud, en especial de enfermería es uno de los indicadores que condiciona la calidad asistencial, por lo tanto se justifica su medición con el propósito de diseñar acciones tendientes a la modificación de algunas actitudes negativas en los trabajadores tales como faltar injustificadamente o incapacitarse de manea constante.

Abordar este aspecto es de gran utilidad práctica porque permite crear las condiciones necesarias para el desarrollo de las capacidades, habilidades y aptitudes de los trabajadores, en donde las relaciones pueden ser óptimas para la formación de equipos multidisciplinares orientados hacia la búsqueda de la excelencia.

Por otro lado, el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la empresa e incluso la relación con proveedores y clientes pueden ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto o de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera de ella, puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran.

El personal de esta investigación calificó como regular el apoyo que recibe de sus directivos, lo que nos habla de la diversidad de opiniones al respecto.

En este sentido, los líderes de la profesión tienen una influencia decisiva porque contribuyen a generar un clima laboral cooperante que facilite la consecución de objetivos y la satisfacción profesional.

Centrándonos en el contexto organizacional hospitalario y para lograr esta congruencia de intereses es necesario invertir esfuerzos y recursos para mantener la motivación y la satisfacción laboral. Aquí resaltamos una de las funciones propias del líder, la de gestionar estrategias para motivar, innovar y buscar la mejora continua³. Estamos hablando de una planificación laboral formativa y motivadora, de manera que se enriquezca el proceso de intercambio y comunicación entre el líder y sus colaboradores.

Finalmente el indicador de cargas de trabajo fue evaluado en nivel regular con una elevada demanda de trabajo manifestada por la mayor parte del personal, además de mínima incomodidad física en su área de trabajo, resultados similares también al estudio realizado en personal de mismas características en Madrid, a diferencia de que ahí el ambiente físico aparece como importante estresor pues se presentan problemas frecuentes con la temperatura ambiental, espacio físico y mal distribuido lo que propicia caídas o golpes.

Sin embargo el personal estudiado no manifestó datos elevados de estrés generado por el trabajo, la calificación otorgada a este rubro aunque en nivel regular no presenta exceso a diferencia del estudio en personal similar realizado por Sánchez en Madrid España donde los datos si son de alto estrés.

El estrés en esta profesión se compone por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, en ella inciden estresores como la escases de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo por turnos, trato con pacientes y usuarios problemáticos, ambigüedad del rol, falta de autonomía así como cambios tecnológicos y contacto directo con la agonía y la muerte; ello sin contar cuando las relaciones interpersonales en el trabajo no son tan equilibradas como se desearía, afortunadamente en este estudio los conflictos entre compañeros fueron referidos como mínimos.

Además, los trabajadores de hospitales principalmente de enfermería están expuestos a una serie de riesgos como exposición de agentes infecciosos, posturas inadecuadas, desplazamientos múltiples, productores de daños para la salud; por otro lado siendo el paciente el objeto de trabajo de este personal el contacto con la enfermedad y muerte es una carga mental para enfermería. Estos factores aunados a las condiciones y estilos de vida con figuran perfiles de malestar, desgaste físico y emocional así como insatisfacción e incapacidad personal¹⁰.

Del mismo modo los resultados del personal evaluado muestran poco conflicto entre compañeros de trabajo, aunque un poco más que estudios similares en otros países como el ya mencionado de España, lo que refleja una adecuada relación interpersonal en el centro laboral.

El que no existan conflictos importantes entre compañeros resulta relevante tanto para el personal como para la institución, pues la base sobre la que se sustenta el personal de enfermería es el trabajo en equipo, actividad que difícilmente va a realizarse si existe mala relación entre iguales o con supervisores y directivos.

IX. CONCLUSIONES

El personal de enfermería:

- Se encuentra satisfecho con el trabajo que realiza, sin embargo percibe deficiente apoyo por parte de sus directivos, falta de interés de estos por mejorar su calidad de vida en el trabajo así como posibilidades limitadas de expresarse, de igual manera perciben recibir poca información sobre los resultados de su trabajo.
- Se encuentra orgulloso de su trabajo, cuenta con el apoyo de su familia y compañeros, sin embargo mencionan que la capacitación recibida no es la ideal para el trabajo que llevan a cabo, por otro lado su motivación y ganas de esforzarse o de ser creativos que se evaluaron en nivel excelente equilibran estas situaciones.
- Percibe pocos conflictos con otras personas en su trabajo, se sienten cómodos en su espacio laboral pero refieren una elevada carga de trabajo en todas las categorías.
- Cuenta con una buena calidad de vida profesional pues a pesar de la carga de trabajo y las deficiencias con las que pudieran contar en sus áreas laborales, su responsabilidad e identificación profesional equilibran su sensación de bienestar en el trabajo.

La primera condición para alcanzar una calidad de vida profesional superior y masiva es hacer coincidir las aspiraciones laborales del individuo con el puesto de trabajo, proceso largo y complejo, cuyo avance solo es posible en una sociedad que marche por los caminos de la construcción de un desarrollo basado en la ciencia y la tecnología que permita hacer coincidir las capacidades del individuo, el puesto de trabajo y el interés social.

Es prioritario para incrementar la calidad de la atención brindada, favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y que conlleven a elevar el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería, que si bien fue evaluada globalmente como buena existen factores que no se aprobaron,

factores relacionados directamente con la labor y actitud del personal administrativo de la disciplina.

Por lo que se considera necesario realizar estudios enfocados a identificar factores que determinan el tipo de liderazgo de los directivos de enfermería y la relación de este con la calidad de vida del personal.

Con base en lo anterior es atractivo continuar en la realización de investigaciones que eleven la productividad y calidad de vida del gremio de enfermería, recordando que la calidad que este personal perciba en el trato que recibe, influirá obligatoriamente en la atención que se brinde al usuario.

X. LIMITANTES

- El enfoque del estudio no permitió profundizar en la percepción que el personal de enfermería tiene sobre los indicadores evaluados en el instrumento.
- Existe poco interés y credibilidad del personal de enfermería en los estudios de investigación, pues fue común el comentario del personal sobre la poca importancia que le darian los directivos del Instituto al estudio.

XI. SUGERENCIAS

• A la institución:

- ✓ El Instituto Mexicano del Seguro Social de acuerdo a las cargas de trabajo con que cuenta, requiere de actualización en los indicadores enfermera – paciente, situación que se puede resolver mediante estudios de caracterización de pacientes para su mejor asignación según los perfiles del personal de enfermería con que cuenta.
- ✓ Las políticas administrativas y de desarrollo personal, son factores que deben tomarse en consideración pues de acuerdo a los resultados de este estudio limitan a la disciplina de enfermería superarse profesionalmente.
- ✓ El presupuesto y las actividades logísticas para la capacitación no deben ser dificultades o impedimentos para cumplir las expectativas del desarrollo del personal, pues es el eje rector para el desarrollo de las organizaciones y fundamental para crear una cultura en la calidad de los servicios.
- ✓ El fomento de la investigación en salud para el área de enfermería debe priorizarse y fortalecerse, ya que contribuye a elevar la productividad, reconocimiento y calidad de atención que se brinda al usuario.
- ✓ Detectar alternativas de mejora en los formatos de consentimiento informado con que cuenta el Instituto, que garanticen los aspectos ético-legales de las investigaciones pero que a la vez mantenga el anonimato de los participantes.

• A la Facultad de Enfermería:

- ✓ Un estudio con enfoque cualitativo sobre el mismo tema aquí tratado, será relevante al profundizar en la percepción del personal sobre su calidad de vida en el trabajo.
- ✓ Profundizar en el indicador de recursos organizacionales, enfocándose específicamente en el liderazgo del personal directivo y el trabajo en

equipo de ellos con el personal operativo dentro de las unidades médicas.

- ✓ En este mismo indicador, resulta conveniente realizar un estudio acerca de las necesidades y caracterización de los pacientes que contribuya a su mejor distribución según el perfil del profesional de enfermería con que cuentan las unidades médicas.
- ✓ Continuar trabajando sobre esta misma línea de investigación, pues el personal de enfermería como cliente interno de las organizaciones de salud tiene necesidades en ocasiones no expresadas que demandan atención.
- ✓ Únicamente la investigación contribuirá a elevar la calidad de la atención al usuario de los servicios de salud.

XII. BIBLIOGRAFIA

12.1. Referida.

1. García Sánchez S. La Qualitat de Vida Profesional como a Avantatge Competitiv. Revista de Qualitat (Bra). 1993; 11(4): 4-9.
2. González Rodríguez L. Calidad de Vida Laboral y Formación de de Valores: Una Estrategia Imprescindible. La Habana, Cuba: Ed. Política; 2003.
3. Sánchez González R, Álvarez Nido R. Calidad de Vida Profesional de los Trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. Medifam (Madrid). 2003; 4 (13): 76.
4. Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos Factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral de Enfermería. Rev Cubana Enfermer (La Habana). 2005; 21(1).
5. Valdez Herrera C. Teoría de la Equidad de Adams (Internet). 2008 (Enero 2009). Disponible en <http://www.universidaddeperu.com/articulo>
6. Meleis AL, Price MJ. Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. Journal of Advanced Nursing (US). 1988; 13 (4): 592-604.
7. Fernández Araque AM, Clotilde Jiménez S. Calidad de Vida Profesional de los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria. Biblioteca Las Casas (Internet) 2007 (Octubre 2008); 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
8. Casas J, Ramón Repullo José. Dimensiones y Medición de la Calidad de Vida Laboral en Profesionales Sanitarios. Rev Administración Sanitaria (Madrid). 2002; 23(6): 143 – 160.
9. Magargal P. Modular nursing: nurses rediscover nursing. Nursing Management (US). 1987; 18 (11): 9-104.
10. Fernández M. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. Rev. Salud Pública (Madrid). 1995; 69 (4): 487 – 497.

11. Sandoval Caraveo M. Mecanismos de Motivación Personal de un Hospital. Rev Todo Hospital. 2000; 166 (2): 287-291.
12. Kenneth WT. Motivación Intrínseca en el Trabajo. Training Magazine. Berret – Koehler Publishers; 2000.
13. Sebastián O. Evaluación Psicológica del Entorno Físico. Salud y Trabajo (Madrid). 1995; 111 (3): 40 – 46.
14. Más R, Escribá V. Estresores laborales percibidos por personal de Enfermería. Arch Prev Riesgos Labor (Madrid). 1999; 2(4):159-167.
15. Likert R. The Human Organization: its management and evaluate (Internet). New York Times: 1967.
16. Novoa Gómez M, Nieto Dodino C. Relación entre Perfil Psicológico, Calidad de Vida y Estrés Asistencial en Personal de Enfermería. Univ Psychol (Bogotá). 2005; 1(4): 1 – 19.
17. Cabezas Peña C, La calidad de vida de los profesionales. FMC. 2000; 7(17): 53 – 68.
18. Rodríguez Padilla E, Segovia Díaz de León M. Validación del instrumento de calidad de vida profesional (CVP 35) tercera etapa. 2008. Documento no publicado.
19. Lenka Andrades B, Valenzuela S. Quality of life associated factors in chileans hospitals nurses. Rev Latino-am Enfermagem (Chile). 2007; 15 (3): 480.
20. Coronado Luna LK. Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de un hospital de Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.
21. Cabrera Pivaral C, Franco Chávez G. Satisfacción Laboral de Profesionales de la Salud. México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc (DF). 2004; 42(3): 193 – 198.
22. Torres Barrera S, Chávez González C. Ausentismo y su relación con satisfacción laboral en Enfermería en una unidad médica de segundo nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (DF). 2007; 15 (3): 147 – 153.

23. Robbins SP, Conceptos básicos de la motivación. México, D.F.: Ed. Prentice Hall; 1993.

12.2. Consultada.

1. Achilles F. Desarrollo Organizacional: Enfoque Integral. México, D.F.: Ed. Limusa. 1983.
2. Antonio Duro M. Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud Laboral: Hacia Un Modelo de Componentes Comunes para Explicar el Bienestar Laboral Psicológico y la Salud Mental Laboral de Origen Psicosocial. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Madrid). 2002; 152 (4): 15 – 55.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Enero 2009. Disponible en www.inegi.gob.mx
4. Balseiro Almarío C. Calidad de Vida de las Enfermeras en un Hospital de tercer nivel en México. Rev Enf Card (DF). 2006; 14 (2): 51 – 55.
5. Borges A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Rev Salud de los Trabajadores (Madrid). 1998; 6 (2).
6. Cortes JA, Martín J. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional CVP – 35. Gac Sanit (Madrid). 2004; 18 (2): 129 – 36.
7. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7ª ed., México, D.F.: Ed. Mc Graw Hill. 2004.
8. Fernández Fernández S, Cabo Pérez J. Analizando la calidad de vida. Madrid, España: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales; 1999.
9. González JA, Borrell F, García S. Satisfacción de los profesionales de la salud en un distrito de atención primaria. VII Jornadas sobre optimización de los servicios sanitarios (Barcelona: EADA). 1992.
10. Hernández Mendoza E, Cerezo Resendiz S. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (DF). 2007; 15 (3): 161 – 166.

11. Keith D. Comportamiento humano en el trabajo. 10ª ed. México, DF: Ed. Mc Graw Hill; 1999.
12. Koontz H, Weihrich H. Administración, una perspectiva global. 12ª. ed. México, DF: Ed. Mc Graw Hill; 2004.
13. Milán Camargo A. Estrés y Calidad de Vida. Rev Enf (Santa Fé). 2006; 32 (3).
14. Novoa GM, Camilo D. Relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Univ Psychol (Bogotá). 2005; 4 (1).
15. Pimentel Franco G, Botura Leite AL. Calidad de Vida y Síntomas Depresivos en Residentes de Enfermería. Rev Latino Am Enfermagem (Sao Paulo). 2005; 2(13).
16. Ponce Gómez J, Reyes Morales H. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (DF). 2006; 14 (2): 65 – 73.
17. Reyes de la Cruz Y, Guerrero R. Validación del instrumento calidad de vida profesional (CVP 35) primera etapa. 2003. Documento no publicado.
18. Rodríguez Marín J, Pastor MA. Afrontamiento, Apoyo Social, Calidad de Vida y Enfermedad. Psicothema (Oviedo). 1993; 1 (5): 349 – 372.
19. Segurado Torres A, Agulló Tomás E. Calidad de Vida Laboral: Hacia un Enfoque Integrador desde la Psicología Social. Psicothema (Oviedo). 2002; 4(14): 828 – 836.
20. Schwartzmann L. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. Cienc Enferm (Concepción). 2003; 2(9).
21. Valencia MC. Propuesta para Medir la Relación Supervisión- Satisfacción Laboral en Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (DF). 2001; 9(2): 81 – 84.

XIII. ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta de Características sociodemográficas de la población.	1
Anexo 2. Instrumento calidad de vida profesional CVP – 35.	3
Anexo 3. Ponderación de indicadores de calidad de vida profesional.	4
Anexo 4. Aceptación de protocolo de investigación por Comité Local de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.	5
Anexo 5. Formato de consentimiento informado del Instituto Mexicano del Seguro Social.	6



**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
"CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA"**



MARQUE CON UNA X LA OPCION QUE CONSIDERE MAS ADECUADA PARA USTED.

Fecha de recolección de información: _____

1. Cuál es su sexo:

1		Femenino
2		Masculino

2. Cuántos años cumplidos tiene: _____

3. Cuál es su estado civil actual:

1		Soltero (a)
2		Casada
3		Divorciada
4		Viudo
5		Unión libre

4.- Numero de hijos: _____

5. Ultimo grado máximo de estudios cursado:

1		Auxiliar
2		Técnica
3		General
4		Licenciatura
5		Postécnico
6		Especialidad
7		Maestría
8		Doctorado

6. Institución en la que labora:

1		IMSS No. 1
2		IMSS No. 2
3		IMSS No. 50
4		Privado ¿Cuál?

7. Antigüedad en la Institución: _____

8. Puesto que desempeña actualmente dentro de la institución:

1		Auxiliar
2		General
3		Especialista
4		Jefe de Piso
5		Subjefe de Enfermeras
6		Jefe de Enseñanza
7		Jefe de Enfermeras
8		Otro. ¿Cuál?

9. Actual nivel de contratación dentro de la institución:

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

10. Servicio donde se desempeña actualmente.

1		Medicina Interna
2		Cirugía
3		Diálisis
4		CEYE
5		Quirófano
6		Unidad de Cuidado Crítico
7		Hemodiálisis
8		Urgencias
9		Pediatría
10		Gineco - Obstetricia
11		Supervisión
12		Enseñanza
13		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 los servicios de la Institución es:

1		Diaria
2		Semanal
3		Quincenal
4		Mensual
5		Anual
6		Otro

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

1		Matutino
2		Vespertino
3		Nocturno
4		Móvil
5		Jornada Acumulada

15. Su salario quincenal actual es:

1	Menos de 5,000
2	5,001 – 10,000
3	10,001 y más

16. Tiempo laborando desde que inicie mi trabajo como enfermera (o): _____

17. Además de este, cuántos trabajos remunerados tiene actualmente: ____.

18. Expectativas de campo de trabajo:

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 2

INSTRUMENTO CVP-35 VERSIÓN 3

Marque con una X la percepción que usted tiene acerca de su calidad de vida en el trabajo, considerando que 1 representa la menor frecuencia o intensidad y 10 la mayor frecuencia o intensidad con que se presentan las situaciones que a continuación se exponen:

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Carga de trabajo a la semana										
2	Satisfacción con el tipo de trabajo que realizo										
3	Satisfacción con el sueldo que recibo										
4	Posibilidad de superación en mi centro de trabajo										
5	Reconocimiento por compañeros y jefes sobre el esfuerzo que realizo en mi trabajo										
6	Presión que recibo para realizar las actividades de mi trabajo										
7	Presión que recibo para realizar mi trabajo con calidad										
8	Prisas por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9	Me siento motivada (o), con ganas de esforzarme en mi trabajo										
10	Apoyo que recibo de mis jefes o directivos										
11	Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades laborales										
12	Apoyo de mi familia										
13	Ganas de ser creativa (o)										
14	Se me permite ser creativa (o) en mi centro de 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 las evaluaciones de mi trabajo										
17	Conflictos con otros compañeros en mi centro de trabajo										
18	Falta de tiempo para mi vida personal										
19	Mi área de trabajo me genera Incomodidad física en mi persona para realizar mis actividades										
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en mi centro de trabajo										
21	Carga de responsabilidad sobre las actividades de mi trabajo										
22	La institución trata de mejorar mi calidad de vida en el puesto que desempeño										
23	Autonomía o libertad de decisión en mi centro de trabajo										
24	Recibo interrupciones molestas para la realización de las actividades de mi trabajo										
25	El trabajo me genera estrés										
26	Recibo la capacitación necesaria para realizar las actividades de mi trabajo										
27	Me siento capacitado para realizar mi trabajo actual										
28	Existe variedad en mi trabajo										
29	Considero que mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30	Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas										
31	Lo que tengo que hacer en mi trabajo, me queda claro										
32	Me siento orgullosa (o) de mi trabajo										
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34	Mi calidad de vida en el trabajo										
35	Apoyo de mis compañeros para cumplir con la responsabilidad que me delegan										

ANEXO 3

Ponderación de indicadores del Instrumento de CVP- 35.

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	PONDERACION	CRITERIO DEL AUTOR
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	RECURSOS ORGANIZACIONALES	13	13 a 26 Deficiente 27 a 65 Regular 66 a 104 Buena 105 a 130 Excelente	1 a 2 Nada 3 a 5 Algo 6 a 8 Bastante 9 a 10 Mucho
	RECURSOS PSICOLOGICOS	10	10 a 20 Deficiente 21 a 50 Regular 51 a 80 Buena 81 a 100 Excelente	
	DEMANDAS DE TRABAJO	11	11 a 22 Deficiente 23 a 55 Regular 56 a 88 Buena 89 a 110 Excelente	
	PERCEPCION DE LA CVP	1	1 a 2 Deficiente 3 a 5 Regular 6 a 8 Buena 9 a 10 Excelente	
	TOTAL	35	35 a 70 Deficiente 71 a 175 Regular 176 a 280 Buena 281 a 350 Excelente	

Nota: los niveles deficiente, regular, buena y excelente determinados en el presente cuadro de ponderación son referentes a la calidad de vida profesional.

ANEXO 4

Autorización de protocolo de investigación por Comité Local de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social



San Luis Potosí S.L.P. 1 Abril 2010

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. para presentar al

LE. OSCAR RAUL SOSA CERDA

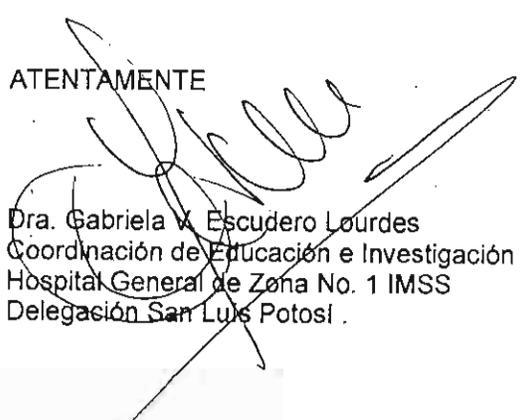
quien presentó ante el comité de investigación local sus proyectos de investigación denominados:

1. CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ENFERMO CRÓNICO
2. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL DEL IMSS EN SAN LUIS POTOSI.

Proyecto ya autorizado por el comité, con No. de folio F-2009-2004-8 y F-2009-2402-7 respectivamente y con No. de registro pendiente los cuales pretende realizar en las instalaciones del HGZ No. 1 y 2. y 50

Por lo anterior le solicitamos de la manera más atenta tenga a bien brindarle las facilidades necesarias para la realización del mismo, que redundará en información valiosa para la Institución.

ATENTAMENTE


Dra. Gabriela V. Escudero Lourdes
Coordinación de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona No. 1 IMSS
Delegación San Luis Potosí.





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha: _____

Por medio del presente acepto y autorizo mi participación en el proyecto de Investigación titulado **Calidad de vida profesional del personal de Enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social**, el cual ha sido aprobado por el Comité Local de Investigación 2402 con el folio numero 2009- 2402- 7.

Se me ha explicado que el objetivo de esta investigación es: **Analizar los niveles Calidad de Vida Profesional del personal de Enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí.**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias o beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos o cualquier otro asunto derivado de esta investigación.

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

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones derivadas de este estudio y de los datos relacionados con mi privacidad.

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esto pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

ACEPTACION

Firma del participante.

Nombre y firma del investigador principal.

TESTIGOS

Firma

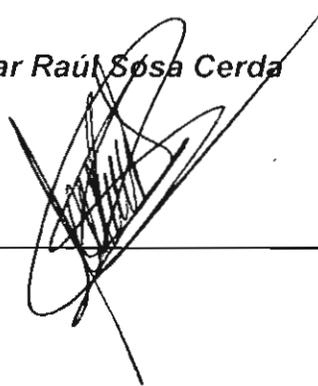
Firma

En caso de dudas, aclaraciones o preguntas relacionadas con el estudio comunicarse al teléfono (42) 00 35 14 o enviar correo electrónico a la siguiente dirección: le_orsc@hotmail.com.

*El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **Calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social** para propósitos de consulta académica.*

Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea por cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca su reproducción parcial o total.

L.E. Oscar Raúl Sosa Cerda

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a central scribbled area, positioned above a horizontal line.

San Luis Potosí, S.L.P. 07 de Septiembre de 2009