

Calidad de vida profesional del personal de enfermería

Oscar Raúl Sosa-Cerda,¹ Sofía Cheverría-Rivera,² Ma. Elsa Rodríguez-Padilla²

¹Licenciado en Enfermería, Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. ²Maestras en Administración de la Atención de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí. México

Resumen

Introducción: la calidad de vida profesional es definida como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlas.

Objetivo: analizar el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de San Luis Potosí.

Metodología: estudio descriptivo, transversal realizado con 311 enfermeras(os) de base en 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 como 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 género femenino con 82.3 %, la edad promedio fue de 37 años, 56.3 % son casadas(os), y 37.9 % tienen nivel de licenciatura; predominó la buena calidad de vida profesional en las unidades evaluadas con 89 %, de acuerdo a indicadores: apoyo directivo se evaluó como bueno con 62.1 %, motivación intrínseca excelente con 55.3 % y cargas de trabajo regular con 56.9 %.

Conclusiones: el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, sin embargo manifestaron recibir poco apoyo e información por parte de los directivos sobre su trabajo.

Palabras clave

Calidad de vida profesional,
Personal de enfermería

Summary

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 from units of a second level of the Instituto Mexicano del Seguro Social in San Luis Potosí.

Methodology: a descriptive and transversal survey was done in 311 nurses working in three units at second level, selected by stratified probability sampling. The instrument consists of 35 items grouped into three indicators: executive support, intrinsic motivation and demands of work evaluated with a Lickert scale, levels were poor, fair, good and excellent for rating the quality of life, statistical analysis was Cronbach's α of 0.81.

Results: female predominated with 82.3 %, average age was 37 years, marital status was married in 56.3 %, and Licenciatae graduated was observed in 37.9 %, the predominant level of quality of life in the units evaluated with 89 % according to indicators: management support was assessed as good with 62.1 %, with excellent motivation and charges of 55.3 % moderate labor charges was 56.9 %.

Conclusions: the nursing staff has a good quality of life, however, expressed little support and information given by managers about their work.

Key words

Quality of life,
Nurses

Correspondencia

Oscar Raúl Sosa Cerda.

Calle Estribo No. 117, Fracc. El Peñol, San Luis Potosí, S.L.P. México.

Tel: (444) 5683011, (444) 8148510.

Dirección electrónica: orsc2003@hotmail.com le_orsc@hotmail.com

Introducción

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 la rutina del trabajo así como un incremento en el ausentismo, lo que propició una disminución de la calidad de los productos.¹

Ante esta situación también aumentó el control y la supervisión laboral, provocando deshumanización en el trabajo; la falta de interés por las personas provocó el desinterés por trabajar, lo que ocasionó mayor dificultad para contar con trabajadores aptos y suficientes en las empresas.

A finales de los años sesenta y principios de los setenta el tema cobra especial interés, en los Estados Unidos, se alcanza un reconocimiento social debido a su vinculación con el movimiento del Desarrollo Organizacional;² 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.³

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, 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 profesional o en el trabajo (CVP), permaneció ambiguo durante mucho tiempo, 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, su autodeterminación y al logro de una mayor satisfacción con su vida. Fue hasta finales del siglo XX 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 que optan por un nivel de vida más alto, es también cuando el término se introduce al ámbito sanitario, en especial en la disciplina de enfermería.

Fernández⁴ aborda el tema de CVP, con el personal sanitario específicamente en enfermería, quien lo define como *“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”*.

De esta manera el concepto de CVP es amplio, multidimensional y heterogéneo por la estrecha relación entre aspectos personales y de trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo como la: cultura, familia, el tiempo libre, horarios, cargas de trabajo y salarios; por lo que la CVP puede tener repercusiones en el equilibrio social, emocional y laboral del individuo.

Particularmente los trabajadores de centros hospitalarios y en especial el personal de enfermería se encuentran expuestos a una serie de riesgos laborales conocidos como productores de afectación de su calidad de vida.

Por otro lado, el paciente es el objeto central de atención de este personal, el contacto continuo con la enfermedad y sufrimiento así como con 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, los factores de riesgo y estilos de vida. Todo ello en conjunto, configura perfiles de desgaste físico y emocional, incapacidades e insa-

tisfacción específicos del personal de enfermería.

Al analizar el nivel general de cada uno de los factores que influyen en la calidad de vida profesional del personal de enfermería, se estará en posibilidades de determinar y proponer estrategias de mejora en este campo, a las autoridades de la Institución y al personal mismo.

Las propuestas encaminadas a la mejora organizacional y de dirección de los servicios de enfermería que promuevan la motivación, satisfacción e identificación de su personal, repercuten positivamente en la salud del mismo y por ende en la atención brindada a los usuarios, quienes son el objeto central tanto del profesional de enfermería como del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS).

Metodología

Se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal en el personal de enfermería de todas las categorías adscrito a los Hospital General Zona 1, 2 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del municipio de San Luis Potosí en un periodo de dos meses.

Se procedió a la identificación de los sujetos de la muestra mediante el método probabilístico estratificado, se incluyó al personal de enfermería que aceptó participar voluntariamente en el estudio, ambos sexos, todos los turnos, servicios y categorías, se excluyó al personal que durante el periodo de recolección de los datos se encontraba becado, con licencia o incapacidad y se eliminó a aquellos sujetos que una vez iniciada su participación decidieron no continuar en el estudio.

Se utilizó el cuestionario CVP-35 (Calidad de Vida Profesional de 35 ítems), originalmente elaborado en los Estados Unidos, adaptado y validado para diversos estudios en España, lugar donde se utilizó en atención primaria. Para su utilización en México Ma. Elsa Rodríguez Padilla y Martha Graciela Segovia Díaz de León, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, realizaron la adaptación del cuestionario mediante la opinión de expertos.

La consistencia interna del instrumento resultó con α de Cronbach > 0.7 para los factores y 0.81 para la puntuación global.

El instrumento consta de 35 ítems que responden en una escala tipo Lickert del 1 al 10, se establecieron las categorías de “Deficiente” valores 1, 2, “Regular” valores 3, 4, 5), “Buena” valores 6, 7, 8 y “Excelente” valores 9, 10.

Los ítems se agruparon en tres indicadores: “Apoyo directivo” evaluado con 13 ítems, “Demandas de trabajo” a medir mediante 11 ítems y “Motivación intrínseca” con 10 ítems, además de una pregunta individual que mide la percepción del individuo acerca de su calidad de vida profesional.

Se efectuó prueba piloto con la finalidad de probar instrucciones, criterios operacionales y estandarizar el procedimiento, lo que permitió determinar que el instrumento podría ser aplicado a todo el personal de enfermería en sus áreas y turnos de trabajo con una optimización del tiempo de 10 a 15 minutos en promedio para responder el cuestionario.

A fin de dar cumplimiento a la normatividad existente en materia de investigación en salud, se utilizó el formato de consentimiento informado del IMSS, con el objetivo de mantener el anonimato de

los participantes y se solicitó que se firmara la aceptación previo a responder el instrumento.

Los indicadores fueron definidos de la siguiente manera: apoyo directivo como el apoyo físico y emocional que reciben los trabajadores por parte de sus directivos; cargas de trabajo como la percepción del individuo sobre la demanda de trabajo en su área laboral y la motivación intrínseca como la realización de actividades laborales por el placer y satisfacción que se experimenta al hacerlo.

Una vez recolectados los datos se utilizó la estadística descriptiva con apoyo del paquete estadístico SPSS v.15 en español.

Resultados

Se encuestaron 311 enfermeras(os), 82.3 % mujeres, 17.7 % hombres; la edad promedio fue de 37 años, se tuvo una desviación estándar de 7 y un rango de 36, el grupo de edad predominante fue de 31 a 40 años con 37.9 %; 56.3 % son casados y 76.2 % tienen hijos. Con relación al nivel académico 37.9 % cuenta con licenciatura y 23.2 % tienen formación de nivel técnico de enfermeras(os) generales, 17.4 % tiene estudios de posgrado.

La estancia del personal en los servicios fue fija 73.3 %, con una frecuencia anual de rotación de 46.3 %; 85.9 % de los encuestados laboran únicamente en el IMSS.

88.4 % tuvo una calidad de vida profesional buena, 6.1 % regular y 5.5 % excelente; de acuerdo a indicadores, el apoyo directivo se evaluó como bueno 62.1 %, motivación intrínseca excelente 55.4 % y cargas de trabajo regular 56.9 %. El personal de las tres unidades médicas, evaluó la calidad de CVP de manera muy similar pues en los tres hospitales el nivel de buena superó 87 % sin que el nivel deficiente recibiera puntaje global.

Si bien el resultado global no demostró niveles bajos de CVP en el personal, se detectaron factores de cada indicador que se evaluaron con puntaje menor a cinco en la escala del uno al diez como la carga de trabajo a la semana (cuadro I), la capacitación recibida para realizar el trabajo, el reconocimiento y apoyo de los directivos en el trabajo realizado así como el interés por mejorar las condiciones de trabajo; por el contrario se encontró una muy buena calificación a la motivación intrínseca del personal en su área laboral y al apoyo familiar que reciben al calificarlo con ocho puntos o más en la misma escala antes mencionada (cuadro II).

Cuadro I. Calificación otorgada por el personal de enfermería en escala del 1 al 10

Cargas de trabajo	Media	Desviación estándar
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

n = 311

Cuadro II. Calificación otorgada por el personal de enfermería en escala del 1 al 10

Motivación intrínseca	Media	Desviación estándar
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

n = 311

Discusión

El hecho de que predominen las mujeres, es debido a que el cuidado del paciente ha sido tradicionalmente una profesión feminizada y es un trabajo asociado a las mismas.

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 básico 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 realizados en Madrid y Chile donde los turnos matutino y nocturno fueron mayoría, sin embargo, este último recibe 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 CVP 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 sí lo hacen la calificaron entre regular y buena.⁵

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 cardíacos.

Sin embargo, no parece existir una solución globalmente satisfactoria ya que un mismo sistema de turnos afecta de modo diferente a cada persona. 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 su condición física y de la flexibilidad de sus hábitos de sueño.⁶

En la evaluación de la CVP por indicadores, el mejor evaluado fue la motivación intrínseca que resultó excelente con excepción del rubro que menciona la capacitación que reciben para hacer su trabajo, este último fue reprobado por el personal, sin embargo, se perciben satisfechas con él mismo, así como con su desempeño laboral. El desempeño real en un empleo está determinado por el esfuerzo aplicado, sin embargo, también influye la habilidad y conocimiento del individuo para hacer su trabajo; el desempeño a la vez conduce a

recompensas intrínsecas y extrínsecas, las cuales producen satisfacción.⁷

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y motivada 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.

El apoyo directivo fue evaluado en nivel de bueno, el personal se mostró satisfecho con su trabajo y salario (cuadro III), 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 estudio.⁸

La satisfacción laboral se define como el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo y que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de su importancia, responde a un estado emocional positivo y placentero resultante de esta percepción subjetiva de las experiencias laborales, y son congruentes para satisfacer sus necesidades básicas; hay

Cuadro III. Calificación otorgada por el personal de enfermería al indicador de apoyo directivo en escala del 1 al 10

Apoyo directivo	Media	Desviación estándar
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

n = 311

factores relacionados con el contenido del puesto que motivan y satisfacen, como el reconocimiento, la superación profesional, la responsabilidad y logros.⁹

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, del mismo modo muestran poco conflicto entre compañeros de trabajo, además de mínima incomodidad física en su área de trabajo; en otros estudios se tuvieron resultados similares al estudio realizado en personal con las mismas características 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.

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 configuran perfiles de malestar, desgaste físico y emocional así como insatisfacción e incapacidad personal.¹⁰

Conclusiones

La primera condición para alcanzar una CVP 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.

Es prioritario para incrementar la calidad de la atención brindada, favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y que implique incremento del nivel de CVP del personal de enfermería, que si bien fue evaluada globalmente como buena, existen factores que se reprobaron, relacionados directamente con la labor y personal administrativo de la profesión.

Con base en lo anterior consideramos importante continuar en la realización de estudios que eleven la productividad y calidad de vida del gremio de enfermería, recordando que la calidad que este personal perciba en cuanto al trato que recibe, influirá en la atención que se brinde al usuario.

Referencias

1. Duro-Martín 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. *Rev Minist.Trab Asun Soc* 2002; 152(4):15-55.
2. Segurado-Torres A, Agulló Tomás E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*. 2002;4(14):828-836.
3. Herrera-Sánchez R, Cassals-Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2005;21(1). [En línea] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003 [Consultado en 19/10/2010].
4. Fernández-Araque AM, Clotilde-Jiménez S, Casado del Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblio*

- Las Casas. 2007; 3(1). [En línea] <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf> [Consultado en 19/10/2010].
5. Lenka-Andrades, Valenzuela-S. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. *Rev Latino-am Enferm (Chile)*. 2007; 15(3):480-6. [En línea] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a18.pdf> [Consultado en 19/10/2010].
 6. Casas J, Ramón-Repullo J, Lorenzo S, Cañas JJ. Dimensiones y Medición de la Calidad de Vida Laboral en Profesionales Sanitarios. *Rev Adm Sanit*. 2002; 23(6):143-160.
 7. Alonso-Calderón I. Estudio de las posibles relaciones entre absentismo laboral y el grado de satisfacción en la administración pública. *Mapfre Med*. 1999;10(1): 25-30.
 8. Sánchez-González R, Álvarez-Nido R. Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*. 2003; 4 (13):291-296. [En línea] <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/original5.pdf> [Consultado en 19/10/2010].
 9. Hernández-Mendoza E, Cerezo-Reséndiz S, López-Sandoval MG. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 15(3):161-166.
 10. Borges-Romero A. Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud Trab*.1998; 6(2):113-119. [En línea] <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf> [Consultado en 19/10/2010]. 