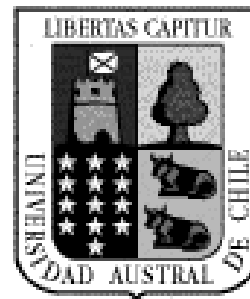


UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ENFERMERIA



“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL VALDIVIA
VALDIVIA-CHILE, Diciembre 2004”

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar
al grado de licenciado en
Enfermería.

Tamara Edith Illezca Muñoz
VALDIVIA – CHILE
2004

Profesor patrocinante

Nombre : R. Mauricio Barría P.
Profesión : Enfermero
Grados : Magíster en Epidemiología Clínica

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes

1)

-Nombre : Maite Alberdi L.
-Profesión : Enfermera
-Grados : Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

-Instituto : Enfermería
-Facultad : Medicina
-Firma :

2)

-Nombre : Rosa Elena Parada H.
-Profesión : Enfermera
-Grados : Magíster en Desarrollo Rural

-Instituto : Enfermería
-Facultad : Medicina
-Firma :

Fecha de Examen de Grado :

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dar gracias a mi Padre, reconocer que sin su ayuda y voluntad no habría podido llegar donde estoy, agradecerle toda la fuerza y amor sacrificial que me entregó durante todo el tiempo, el cual fue importante para lograr cumplir y terminar esta etapa de mi vida. A ti Señor te doy las gracias, mi amor y mi fe.

A mis padres y hermano a quienes admiro y amo mucho por todos sus consejos, apoyo, cariño y paciencia, les agradezco por todo y una vez más confirmo lo hermoso de nuestra familia.

A mi novio, por todas las innumerables ayudas brindadas y principalmente por todo el amor y apoyo de siempre.

A todos ellos muchas gracias.

2. ÍNDICE

3. RESUMEN.....	6
4. SUMMARY.....	7
5. INTRODUCCIÓN.....	8
6. MARCO TEÓRICO.....	9
7. OBJETIVOS.....	17
8. MATERIAL Y MÉTODO.....	18
9. RESULTADOS.....	24
10. DISCUSIÓN.....	35
11. CONCLUSIONES.....	38
12. BIBLIOGRAFÍA.....	41
13. ANEXOS.....	43

3. RESUMEN

La satisfacción laboral de los trabajadores es muy importante ya que guarda directa relación con el buen desempeño de su labor, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad, es por esto, que en el área de la salud especialmente los profesionales de enfermería deben mantener una buena calidad de vida profesional para así lograr una adecuada y favorable calidad de atención a los usuarios del sistema sanitario.

El estudio tiene por objetivo establecer la percepción de calidad de vida profesional de enfermeras de servicios pediátricos del Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV) y su relación con variables sociodemográficas.

El universo en estudio correspondió a 17 enfermeras del servicio de Pediatría del HCRV, de las unidades de Medicina Infantil, Lactantes, Neonatología y Cuidados Intensivos Pediátricos, durante el periodo de Octubre a Diciembre de 2004 y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Es una investigación de tipo descriptivo transversal, en donde se aplicó el instrumento CVP-35, y una encuesta con preguntas relacionadas con variables sociodemográficas y del ámbito laboral.

Algunos de los resultados más relevantes fueron: la percepción de una baja calidad de vida profesional por parte de las enfermeras. Los ítems con puntuación más baja fueron “conflictos con otras personas”, “posibilidad de promoción”, “mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida”, “reconocimiento de mi esfuerzo”, “satisfacción con el sueldo”. Los ítems con puntuación más alta fueron “falta de tiempo para la vida personal”, “cantidad de trabajo”, “apoyo social”, “estoy capacitado para realizar mi trabajo” y “orgullo del trabajo”.

Hubo diferencia estadísticamente significativa al comparar las dimensiones “interrupciones molestas” y “me desconecto al acabar la jornada” de aquellas que presentaron calidad de vida global “Buena- Mucha” y las de “Nada- Algo”.

Se concluye que son diversos los factores que intervienen en el logro de la satisfacción laboral pero que las variables que más influyen en esto son las remuneraciones, promociones, carga de trabajo y apoyo de los directivos. Las variables sociodemográficas no arrojaron resultados influyentes o determinantes en la calidad de vida profesional de las enfermeras.

4. SUMMARY

The worker's labour satisfaction is very important as it is related with their good fulfilment, the obtaining of the best results and a high productivity. That is why, in the health area, especially, the nurses must to keep a good professional like quality to, in this way, get an appropriate and favourable quality in the attention of the health system's users.

The aim of this study is to establish the perception between the nurses's professional life quality from the HCRV's paediatrics services and their relationship with social-demographic variables.

The study's universe was 17 nurses from HCRV's paediatrics' service, infantile's medicine unity, unweaned babies, neonatal medicine and paediatrics intensive cares, during the period of October-December 2004, who accepted voluntarily to participate in this study.

This is a transverse descriptive research where was applied the CVP-35 instrument and a survey with questions about the labour field and social-demographic variables.

Some of the most relevant results were: the perception of a low professional life quality from the interviewed nurses. The items with the lowest mark were "*conflict with other people*", "*promotion's possibility*", "*my company tries to make better my life quality*", "*acknowledgement of my effort*", "*satisfaction with my salary*". The items with the highest marks were: "*Short time to my personal life*", "*quantity of work*", "*social support*", "*I am qualified to make my job*" and "*proud of the work*".

There was very significant differences when was compared the dimensions "*bother interruptions*" and "*I get disconnected once I finish my working day*" with those that presented a global life quality "*Good- Too much*" and those "*Nothing- Some*".

In conclusion, there are many factors that take part to get a labour satisfaction, but the variables that most influences in this topic are the remunerations, promotions, work's loading and support from the directors. The variables social-demographic didn't show influential o decisive results about the nurses' professional life quality.

5. INTRODUCCIÓN

Existen numerosas investigaciones en el ámbito sanitario que valoran la calidad de vida global de las personas, pero no se ha profundizado en identificar y conocer la calidad de vida profesional de los individuos, lo cual abarca a todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las relaciones humanas, etc., que son relevantes para la satisfacción, motivación y rendimiento laboral.

La motivación laboral es el resultado de una serie de relaciones entre el esfuerzo individual, el rendimiento obtenido, las recompensas y los objetivos individuales (Casas y Repullo, 2002) y aunque cualquier trabajador es susceptible al desánimo y a la pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que más riesgo presentan son los profesionales que mantienen un contacto directo con el público, como son los del sector de salud.

Los profesionales de enfermería trabajan en organizaciones dedicadas a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, y aquellos que trabajan directamente en el ámbito de la recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales enfrentando múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud. En este contexto, se incluye sobrecarga asistencial, la mayor demanda de usuarios cada vez más exigentes y críticos, conflictos que se generan dentro del propio grupo de trabajo, dificultades con sus directivos, con sus pares y con el personal a cargo.

Durante la formación profesional en el área hospitalaria ya es posible observar los problemas y dificultades a las que se ven enfrentadas las/los enfermeras (os) asistenciales y que podrían interferir directamente en el nivel de satisfacción laboral y por ende en su calidad de vida profesional. Es esta la principal motivación para la ejecución de este estudio dada la repercusión que pueda tener en el desempeño profesional y en la relación con el usuario y calidad de los cuidados. Al analizar los resultados se espera conocer los aspectos más deficientes del ambiente laboral y aquellos que favorecen una mejor calidad de vida profesional de modo de implementar estrategias que mejoren este ámbito del ejercicio profesional.

6. MARCO TEÓRICO

Desde que en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definiera la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como la presencia de bienestar físico, psicológico y social, la medida de la calidad de vida ha ido adquiriendo gran importancia como medida de resultado en el ámbito sanitario. (Conceptos- Definición, www.tdx.cesca.es/tesis_uab/available/tdx-0927102-142041/lm2de5.pdf)

Es por esto que no solo se han realizado múltiples investigaciones sobre calidad de vida global, sino también se ha introducido el concepto de calidad de vida profesional o laboral, con el fin de determinar las satisfacciones de los individuos, abarcando las esferas biológicas, psicológicas y sociales que afectan al ser humano.

El concepto, la utilidad y función del trabajo han sido objeto de grandes controversias a lo largo de la historia. En la mayor parte de las sociedades la generalidad de las personas debe adecuarse de alguna manera a la exigencia de trabajar, por lo que las personas pasan más de la mitad de su tiempo en esto. (Fernández y Paravic, 2003)

Un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al ejercicio laboral, es decir, al trabajo. Si consideramos no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en éste, podremos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como de su entorno humano, familiar y social. (Mañas Cortés, <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>)

A la luz de los conocimientos actuales, existe un interés creciente entre los administradores, los empleados y el gobierno por mejorar la calidad de vida en el trabajo. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió la salud laboral como: “la actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y el hombre a su trabajo. (Mañas Cortés, <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>)

El estudio sobre las dimensiones y la medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios, señala que el concepto de calidad de vida laboral (CVL) abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, las posibilidades de hacer carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que puedan ser relevantes para la satisfacción laboral. (Casas y Repullo, 2002)

La calidad laboral puede definirse como un proceso dinámico y continuo en que la actividad profesional está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. De esto se desprende que la CVL es multidimensional. Dentro de las condiciones objetivas de la CVL se destacan: medio ambiente físico, tecnológico, contractual, productivo y profesional. Las condiciones de la dimensión subjetiva son: esfera privada y mundo laboral, individuo y actividad profesional, individuo y grupo laboral, individuo, grupo laboral e institución, institución y función directa. (Ver Tabla 1), éste planteamiento sería particularmente útil para elaborar estrategias de mejora de la calidad, pues permitiría identificar que aspectos determinan los problemas, y como orientar las políticas de mejora. (Casas y Repullo, 2002)

CONDICIONES OBJETIVAD DE LA CVL
<p>1.1 Medio ambiente físico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condiciones de confort y funcionalidad - Seguridad (higiene, manejo de productos tóxicos o peligrosos, contagios) <p>1.2 Medio ambiente tecnológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuación equipos e instrumentos - Mantenimiento y suministros <p>2.1 Medio ambiente contractual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salario (objetivo y subjetivo) - Estabilidad laboral - Cobertura jurídica <p>2.2 Medio ambiente productivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Horarios - Recursos: <ul style="list-style-type: none"> a) Adecuación de medios humanos (sobrecarga cuantitativa) b) Adecuación demandas (sobrecarga cualitativa:- positiva: demanda competencia excesiva: - negativa: infrautilización) <p>2.3 Medio ambiente profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y carrera profesional - Formación e investigación
CONDICIONES SUBJETIVAS DE LA CVL
<p>3.1 Esfera privada y mundo laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción afectiva entre lo privado y lo laboral <p>3.2 Individuo y actividad laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el propio trabajo (Autonomía, Implicación, Reputación del puesto) - Relación con pacientes <p>4.1 Individuo y grupo laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plano humano: relaciones de compañerismo y amistad - Plano técnico: cohesión y apoyo/ soporte mutuo - Plano organizativo: comunicación horizontal - Plano jerárquico micro: liderazgo: comunicación ascendente/descendente, organización del trabajo, control, incentivos <p>4.2 Individuo, grupo laboral e institución</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo y colaboración entre unidades <p>4.3 Institución y función directiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción de estar dirigidos - Canales de participación en decisiones

Tabla 1. Dimensiones conceptuales de la calidad de vida laboral, según Casas y Repullo

Se puede decir que la cantidad y calidad de vida laboral de las personas, es decir, “las condiciones de trabajo”, pueden influir positiva o negativamente en la salud, aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma.

La expresión “condiciones y medio ambiente de trabajo” abarca, por un lado, la seguridad e higiene en el trabajo y, por otro, las condiciones generales de trabajo. Las condiciones generales de trabajo se definen como los elementos que determinan la situación en que vive el trabajador. Comúnmente se admite que forman parte de ella la duración del trabajo, la organización y el contenido de éste, los servicios sociales y la remuneración económica. (Mañas Cortés, <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>)

Los daños a la salud producidos como consecuencia de las malas condiciones de trabajo engloban dos términos diferentes: accidentes de trabajo y enfermedades del trabajo. El término accidentes de trabajo, desde su concepción legislativa, hace referencia a aquellos que se producen bajo una relación laboral asalariada y originan lesiones corporales en el trabajador. Esta definición se ha ampliado incluyendo las lesiones psíquicas dentro de las lesiones corporales. Las enfermedades del trabajo hacen referencia a dos concepciones: enfermedades profesionales que son aquellas causadas directa y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo, y las enfermedades relacionadas con el trabajo en las cuales las condiciones de trabajo son un elemento entre otros en la etiopatogénesis de una enfermedad multifactorial.

También son expresiones de las malas condiciones de trabajo: el estrés laboral, el envejecimiento precoz, el desgaste obrero, el deterioro de la salud mental y el ausentismo. (Mañas Cortés, <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>)

La satisfacción laboral se constituye pues, en uno de los indicadores de calidad de vida laboral. (Cantera, http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_212.htm)

La satisfacción laboral se ha definido de muchas maneras. Coinciden ampliamente en la idea de concebirla como una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo. En consecuencia, esta respuesta vendrá condicionada por las circunstancias del trabajo y las características de cada persona. Una concepción más amplia establece que la satisfacción en el trabajo es la medida en que son satisfechas determinadas necesidades del trabajador y el grado en que éste ve realizadas las diferentes aspiraciones que puede tener en su trabajo, ya sean de tipo social, personal, económico o higiénico. (Cantera, http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_212.htm)

Durante la década de los treinta se dio inicio a los estudios sistemáticos sobre la satisfacción laboral y factores que podrían afectarla. Hoppock (1935) publicó la primera investigación que hacía un análisis profundo de la satisfacción laboral. A través de sus resultados enfatizó que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, dentro de los cuales hizo mención a la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión. (Parra y Paravic, 2002)

Posteriormente, Herzberg (1959) sugiere que la real satisfacción del hombre con su trabajo proviene del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimente a su vez un crecimiento mental y psicológico. Esto dio pie para que a fines de los sesenta e inicios de los setenta se hiciera rápidamente popular el método de mejoras en el trabajo que consistía en enriquecer el trabajo en sí y así lograr mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores. (Parra y Paravic, 2002)

Locke (1976) definió la satisfacción laboral como un “estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”. Las circunstancias personales y del trabajo son las que acaban determinando los umbrales personales de satisfacción e insatisfacción. Aspectos como la propia historia personal y profesional, la edad o el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima o el entorno cultural y socioeconómico van delimitando unas determinadas expectativas, necesidades y aspiraciones respecto a las áreas personal y laboral, las cuales, a su vez, condicionarán los umbrales mencionados. (Pérez y Fidalgo, http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm)

Una de las teorías que más ha influido en el área de la satisfacción laboral es la formulada por Herzberg (1959), denominada teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción. Herzberg postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos y otro de factores intrínsecos (ver Tabla 2). Los primeros están referidos a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como el salario, las políticas de empresa, el entorno físico, la seguridad en el trabajo, etc. Según el modelo bifactorial estos factores extrínsecos sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista pero no pueden determinar la satisfacción ya que ésta estaría determinada por los factores intrínsecos, que serían aquellos que son consustanciales al trabajo; contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc. (Pérez y Fidalgo, http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm)

		FACTORES MOTIVADORES		FACTORES HIGIÉNICOS	
		FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL NO PRODUCEN INSATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN NO PRODUCEN SATISFACCIÓN	FACTORES QUE CUANDO VAN MAL PRODUCEN INSATISFACCIÓN
SATISFACTORES	• Realización exitosa del trabajo.	• Falta de responsabilidad.		• Status elevado.	• Malas relaciones interpersonales.
	• Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros.	• Trabajo rutinario y aburrido, etc.			
INSATISFACTORES	• Promociones en la empresa, etc.			• Seguridad en el trabajo, etc.	• Malas condiciones de trabajo, etc.

Tabla 2. Teoría bifactorial de Herzberg, según Pérez y Hidalgo.

El modelo planteado por Herzberg señala que la satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos (a los que Herzberg llamó “factores motivadores”) mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos (a los que Herzberg dio la denominación de “factores higiénicos”). (Pérez y Fidalgo, http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm)

El tema de la satisfacción laboral es de gran interés porque nos indica la habilidad de la organización para satisfacer las necesidades de los trabajadores, además la satisfacción laboral ha tomado importancia “en los últimos años por constituirse en resultados organizacionales que expresan el grado de eficacia, eficiencia y efectividad alcanzado por la institución; como tal, son indicadores del comportamiento de los que pueden derivar políticas y decisiones institucionales”(Palma, 1999, p.24). (Diagnóstico de satisfacción laboral, www.monografías.com)

Actualmente se presta mayor interés a la calidad de vida laboral, a diferencia de años anteriores en donde se buscaba la relación con el rendimiento. “... subyace la idea de que las personas trabajen bien, pero sintiéndose bien; o a la inversa, que estén a gusto en el trabajo, al tiempo que ofrecen un resultado satisfactorio”.

Halloran y Bentosn (1987) encontraron que existe una correlación positiva entre, género, experiencia laboral y nivel ocupacional. Otras determinantes de la satisfacción laboral relacionadas con el trabajo son: inteligencia, trabajo eventualmente desafiante, recompensas justas, condiciones favorables de trabajo, colegas que brinden apoyo, personalidad, genes. Las consecuencias atribuidas al nivel de satisfacción del trabajador en el contexto de la organización son: satisfacción y productividad; satisfacción y ausentismo; satisfacción y rotación; satisfacción y salud de la persona. (Diagnóstico de satisfacción laboral, www.monografías.com)

Se han realizado múltiples investigaciones respecto a la satisfacción laboral, pero sólo en las últimas décadas se han preocupado por la satisfacción de los profesionales de enfermería. Las investigaciones realizadas sobre satisfacción laboral en enfermeras/os en diversos lugares del mundo han llegado a conclusiones similares respecto a aquellos aspectos del trabajo que guardan relación con la satisfacción y la insatisfacción en el trabajo. El trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales. (Parra y Paravic, 2002; Fernández y Paravic, 2003)

Transcurrido el tiempo diversos autores han encontrado los siguientes resultados: Kramer y Schmalenberg (1992) observaron que la autonomía, el estilo de gestión y el reconocimiento por parte de la institución donde trabajan, influían de forma importante en la satisfacción laboral de estas enfermeras. Salinas y col. (1994), en México, informaron que las enfermeras participantes en su estudio manifestaron satisfacción en todos los aspectos del trabajo a excepción del clima y la armonía intragrupo. Chávez y col. (1996), en México, indicaron que las enfermeras participantes en su investigación mostraban un nivel moderado de satisfacción laboral. Moss y Rowler (1997), en EE.UU., mostraron que el estilo participativo y cercano de dirección mejoraba la satisfacción de las enfermeras. En nuestro país, Paravic (1998), Parra (2002) y Zúñiga (2002) pudieron constatar en sus respectivas investigaciones que el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras era leve, encontrando gran insatisfacción en sus remuneraciones y en las políticas de promoción y ascenso de sus instituciones. (Fernández y Paravic, 2003)

Es así como, en general, las/os enfermeras/os se encuentran más satisfechas desde el punto de vista laboral con las variables supervisión, interacción con los pares, trabajo en sí y oportunidades de perfeccionamiento, así también como con el reconocimiento del trabajo realizado, la responsabilidad y los beneficios del lugar de trabajo. Y menos satisfechas/os con las promociones. En la mayoría de las investigaciones se concluye que las promociones son escasas o que las políticas de promoción no son las adecuadas y las remuneraciones son consideradas bajas. (Parra y Paravic, 2002)

La edad y los años de ejercicio profesional también guardan relación con la satisfacción laboral. Al respecto la mayoría de los estudios relacionan de manera positiva estas variables indicando que al aumentar la edad y los años de ejercicio profesional, también aumenta la satisfacción laboral. La satisfacción laboral se ha relacionado también con la familia, es así como los empleados que experimentan altos niveles de conflicto familiar tienden a demostrar bajos niveles de satisfacción laboral. (Parra y Paravic, 2002)

Por otra parte y en relación al servicio en el cual trabajan, las que se encuentran más satisfechos son los profesionales de enfermería de los hospitales privados que pertenecen a aquellos servicios agrupados en la categoría D (urgencias adulto, servicio de UCI y UTI), A (medicina, gastroenterología, oncología, diálisis, urología, cardiología, dermatología y salud ocupacional), a diferencia de las enfermeras de los hospitales públicos, donde los más satisfechos pertenecen a la categoría F (coordinadoras generales y enfermeras de infección intrahospitalarias) y los servicios de categoría A y D. (Fernández y Paravic, 2003)

Avendaño y col. (1997) señalan que dentro de las características de las condiciones de trabajo de las enfermeras se encuentran las siguientes: altas cargas físicas, exposición constante a contaminantes físicos, químicos y biológicos, como también a accidentes. Por otra parte, Salvo (1996) encontró que el ruido, la iluminación, el aseo y ventilación deficiente, la temperatura inadecuada y los malos olores, sumado al tener que trabajar con equipos y materiales deficientes, era lo que más molestaba y pensionaba a los enfermeros. (Fernández y Paravic, 2003)

El optimizar los factores de trabajo que se identifiquen como influyentes en la satisfacción laboral de las enfermeras de nuestro país, lograría que éstas trabajen en ambientes laborales más confortables, seguros y agradables, con políticas de remuneraciones y de promociones y ascensos justas y equitativas, todo lo cual influirá en la satisfacción laboral de la enfermera(os), en su vida personal, en la institución donde laboran y finalmente en el paciente o usuario de la atención de salud. (Fernández y Paravic, 2003)

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

1. Identificar la percepción sobre la calidad de vida profesional de las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población en estudio según variables sociodemográficas.
2. Describir las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería incorporados al estudio.
3. Establecer relación entre las variables sociodemográficas y la calidad de vida profesional de las enfermeras del servicio de Pediatría del H.C.R.V.
4. Identificar algunos factores relacionados con la calidad de vida profesional de las enfermeras del servicio de Pediatría.
5. Determinar qué factores se asocian a mayor o menor grado o nivel de calidad de vida profesional.

8. MATERIAL Y MÉTODO

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

8.2.1 Población: todos los profesionales de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia en el período Agosto- Noviembre del 2004.

Se aplicó el formulario de consentimiento informado para la incorporación de las enfermeras en el estudio. (Anexo 1)

8.2.2 Criterios de exclusión:

- Enfermeras que no aceptaron participar en el estudio.
- Enfermeras que en el período de la aplicación del instrumento no se encontraron trabajando por motivos de licencias o permisos.

8.2.3 Lugar de desarrollo del estudio:

En el servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia, que incluye sus cuatro unidades correspondientes: UCIP-Infecioso, Medicina Infantil, Lactantes y Neonatología.

8.2.4 Tamaño de la muestra:

Se incluyó un total de 17 enfermeras del servicio de Pediatría luego de aplicar el consentimiento informado. Dos se excluyeron por no estar laborando en el periodo de estudio.

8.3 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de calidad de vida profesional de 35 ítems (CVP- 35) validado en Madrid en estudios de Atención primaria en el año 2003. (Anexo 2)

También se incluyó una encuesta adherida al instrumento para recolectar información sobre las variables demográficas (edad, sexo) y otras variables relacionadas con la calidad de vida profesional (unidad de trabajo, situación laboral, antigüedad, sistema de turnos)

Acerca del instrumento

8.3.1 Propósito:

El cuestionario CVP-35 realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional y se evalúa mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tiene el trabajador de las condiciones de su puesto de trabajo en aspectos como:

- ✓ Incomodidades derivadas del trabajo (dimensión A, 5 ítems)
- ✓ Soporte emocional por parte de los directivos (dimensión B, 10 ítems)
- ✓ Carga de trabajo percibida (dimensión C, 5 ítems)
- ✓ Recursos ligados al lugar de trabajo (dimensión D, 4 ítems)
- ✓ Soporte social recibido (dimensión E, 3 ítems)
- ✓ Motivación intrínseca (dimensión F, 4 ítems)
- ✓ Capacidad de realizar el trabajo (dimensión G, 3 ítems)

Además existe un ítem específico sobre calidad global en el trabajo.

Cada pregunta se puede responder según una escala de 1 a 10 a la que se superpusieron como ayuda las siguientes categorías de puntajes:

- nada (valores 1-2)
- algo (valores 3-4-5)
- bastante (valores 6-7-8)
- mucho (valores 9-10)

8.3.2 Validación:

Este cuestionario se ha utilizado en diferentes estudios sobre la calidad de vida profesional realizados en atención primaria y terciaria, además de aplicarlo en varios países, lo que apunta la posibilidad de considerarlo un instrumento que permita la comparabilidad en situaciones diferentes.

Es un instrumento fácil de aplicar con el que se consiguen índices de respuesta aceptables, que se basa en un marco conceptual establecido y con un comportamiento estable en diferentes medios, lo que permite proponerlo como una herramienta de referencia para la medición de la calidad de vida en el trabajo que, a su vez, capacita para establecer comparaciones entre diferentes organizaciones y lugares.

El instrumento fue entregado en forma personal por la tesista, en los respectivos lugares de trabajo de las enfermeras, para ser contestado en forma individual y en el tiempo libre que dispongan, posteriormente fueron retirados unos días más tarde en las unidades de trabajo.

Se garantizó el anonimato y confidencialidad a las enfermeras participantes, con la utilización de las respuestas sólo por parte de la autora del estudio.

8.4 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Se confeccionó un sistema de entrada de datos en programa Excel XP (Microsoft 2001) los que se analizaron posteriormente en el software EPI-Info 2003 mediante estadística descriptiva en base a medidas de tendencia central, los resultados son presentados en tablas de distribución de frecuencias.

8.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables Independientes:

1- Edad: Tiempo de vida transcurrido en años.

- 1= < 30 años
- 2= 30-39 años
- 3= 40-49 años
- 4= 50-59 años
- 5= >60 años

2- Sexo: Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

- 1= Masculino
- 2= Femenino

3- Estado civil: condición civil de un individuo en relación con una pareja.

- 1= Soltera
- 2= Casada
- 3= Separada
- 4= Viuda

4- Hijos: seres humanos que tienen relaciones consanguíneas con un individuo.

- 1= Si
- 2= No

5- Situación laboral: condición contractual en el trabajo.

- 1= Contratada: cuando un individuo trabaja en un determinado lugar de manera indefinida.
- 2= Reemplazante: es cuando un individuo reemplaza a otro en su trabajo por un tiempo establecido.

6- Antigüedad: tiempo transcurrido en años desde que una persona empieza a trabajar en el lugar donde actualmente trabaja.

- 1= < 3 años
- 2= 4 a 12 años
- 3= > 12 años

7- Sistema de turno: son los horarios establecidos que le corresponde a un individuo trabajar.

- 1= 3° turno: realiza una noche cada 3 días y tiene un día de descanso post turno.
- 2= 4° turno: realiza una noche cada 4 días y tiene dos días de descanso post turno.
- 3= 5° turno: realiza una noche cada 5 días y tiene dos días de descanso post turno.
- 4= 3° turno modificado: rotativa diferente pero realiza una noche cada 3 días.
- 5= 4° turno modificado: rotativa diferente pero realiza una noche cada 4 días.

8- Unidad de trabajo: lugar específico donde un individuo ejerce su labor.

- 1= Medicina infantil
- 2= Lactantes
- 3= UCIP-Infeccioso
- 4= Neonatología

Variables Dependientes:

1. Disconfort derivado del trabajo: son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme.

- Interrupciones molestas
- Consecuencias negativas para la salud
- Falta de tiempo para la vida personal
- Incomodidad física en el trabajo
- Conflictos con otras personas

2. Soporte emocional de los directivos: es la preocupación y entrega de apoyo emocional por parte de los directivos del lugar de trabajo.

- Variedad en mi trabajo
- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito
- Apoyo de mis jefes
- Posibilidades de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas
- Satisfacción con el sueldo
- Posibilidad de ser creativo
- Mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida
- Reconocimiento de mi esfuerzo
- Recibo información de los resultados de mi trabajo
- Posibilidad de promoción

3. **Carga de trabajo:** es la cantidad y calidad de trabajo que tiene un individuo.
 - Cantidad de trabajo
 - Estrés
 - Prisas y agobios
 - Presión recibida para realizar mi trabajo
 - Presión recibida para mantener la calidad del trabajo

4. **Recursos ligados al lugar de trabajo:** son los recursos que se poseen para realizar el trabajo.
 - Mi trabajo es importante para la vida de otras personas
 - Carga de responsabilidad
 - Lo que tengo que hacer queda claro
 - Autonomía o libertad de decisión.

5. **Apoyo social:** es el soporte psicológico y emocional que recibe un individuo de su entorno social.
 - Apoyo de mi familia
 - Apoyo de mis compañeros
 - Apoyo de mis subordinados

6. **Motivación intrínseca:** es la motivación propia de un ser humano para el desarrollo de su labor.
 - Ganas de ser creativo
 - Orgullo del trabajo
 - Motivación
 - Satisfacción con el trabajo

7. **Capacitación para realizar el trabajo:** es el grado de capacitación que posee un individuo para realizar un trabajo.
 - Estoy capacitado para realizar mi trabajo
 - Se exige capacitación para realizar mi trabajo
 - Me desconecto al acabar la jornada

8. **Calidad de vida global:** es la percepción de un individuo sobre su calidad de vida.

9. RESULTADOS

TABLA N° 1

Distribución numérica y porcentual de enfermeras según edad, sexo, estado civil e hijos del servicio de Pediatría del HCRV.

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
<i>EDAD</i>		
< 30 años	8	47.06
30 – 39 años	6	35.29
40 – 49 años	2	11.76
50 – 59 años	1	5.88
<i>SEXO</i>		
Hombre	0	0
Mujer	17	100
<i>ESTADO CIVIL</i>		
Soltera	10	58.82
Casada	7	41.18
<i>HIJOS</i>		
Si	9	52.94
No	8	47.06

El perfil biosociodemográfico de las enfermeras que trabajan en las unidades que componen el servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia, son en su totalidad de sexo femenino, la mayoría con edades que fluctúan entre los 25 y 40 años, solteras y con una diferencia muy estrecha entre las que tienen hijos y las que no.

TABLA N° 2

Distribución numérica y porcentual de enfermeras según situación laboral, antigüedad, sistema de turno y unidad de trabajo del servicio de Pediatría del HCRV.

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
<i>SIT. LABORAL</i>		
Contratadas	13	76.47
Reemplazantes	4	23.53
<i>ANTIGÜEDAD</i>		
< 3 años	4	23.53
4 a 12 años	9	52.94
> 12 años	4	23.53
<i>SIST. TURNO</i>		
3° turno	9	52.94
4° turno	0	0
5° turno	5	29.41
3° modificado	3	17.65
<i>UNIDAD TRABAJO</i>		
Medicina Infantil	3	17.65
Lactantes	2	11.76
UCIP-Infeccioso	5	29.41
Neonatología	7	41.18

El perfil laboral de grupo estudiado se caracteriza por ser contratadas, con una antigüedad de 4 a 12 años aproximadamente, que el mayor número de enfermeras trabajan en tercer turno y la unidad que posee un mayor staff de enfermeras es Neonatología.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS SEGÚN CUESTIONARIO CVP-35

TABLA N° 3

A) Discomfort derivado del trabajo

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Interrupciones molestas	5.9	3.0	7
Consecuencias negativas para la salud	5.6	3.1	5.5
Falta de tiempo para vida personal	8.2	1.9	9
Incomodidad física en el trabajo	3.7	2.4	3
Conflictos con otras personas	3.4	2.0	3

En relación, al rubro “discomfort derivado del trabajo” destaca la alta puntuación alcanzada por “falta de tiempo para la vida personal” con un promedio de 8.2 correspondiendo al rango de “bastante” y la de “interrupciones molestas” que tiene un promedio de 5.9 que se ubica dentro del rango de “algo”. No fue considerado las dimensiones “conflictos con otras personas” y la “incomodidad física en el trabajo”.

TABLA N° 4**B) Soporte emocional de los directivos**

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Variedad en mi trabajo	4.5	2.6	4
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	5	2.3	5
Apoyo de mis jefes	4.6	2.8	4
Posibilidad de que mis propuestas sean escuchadas	4	2.3	4
Satisfacción con el sueldo	4.6	2.1	4
Posibilidad de ser creativo	4.2	2.3	4
Mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida	2.4	2.4	1
Reconocimiento de mi esfuerzo	3.7	2.3	3
Recibo información de los resultados de mi trabajo	5.5	2.7	6
Posibilidad de promoción	1.4	1.0	1

En relación, al ítems de carga de trabajo los resultados más significativos lo obtienen “mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida” y “posibilidad de promoción” con puntajes promedios de 2.4 y 1.4 respectivamente correspondiendo al rango de “nada”.

TABLA N° 5**C) Carga de trabajo**

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Cantidad de trabajo	8.3	1.7	9
Estrés	8.3	1.8	9
Prisas y agobios	7.7	2.0	8
Presión recibida para realizar mi trabajo	7.5	2.0	8
Presión recibida para mantener la calidad del trabajo	7.4	2.4	8

En éste grupo todas las dimensiones obtuvieron promedios altos y se ubican en el rango de “bastante” y las de mayor puntaje son “cantidad de trabajo” y “estrés”.

TABLA N° 6**D) Recursos ligados al lugar de trabajo**

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Mi trabajo es importante para vida de las personas	9.3	1.0	10
Carga de responsabilidad	9.1	1.0	9
Lo que tengo que hacer queda claro	7.9	1.7	8
Autonomía o libertad de decisión	5.6	2.7	6.5

En relación, a este ítems se destaca las dimensiones “mi trabajo es importante para la vida de las personas” y en “carga de responsabilidad”, con promedios de 9.3 y 9.1 ubicándose en el rango de “mucho”.

TABLA N° 7

E) Apoyo social

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Apoyo de mi familia	9.5	1.7	10
Apoyo de mis compañeros	8.2	1.2	9
Apoyo de mis subordinados	7.0	2.3	8

Cabe mencionar que todas las dimensiones de éste grupo referente al apoyo social poseen un promedio alto en los resultados, especialmente en el apoyo familiar.

TABLA N° 8

F) Motivación intrínseca

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Ganas de ser creativo	8.3	1.5	9
Orgullo del trabajo	8.2	1.4	8
Motivación	6.7	1.8	7
Satisfacción con el trabajo	7	2.1	7.5

Dentro de los promedios más altos se encuentran las “ganas de ser creativo” y “orgullo por el trabajo”, correspondiendo al rango de “bastante”.

TABLA N° 9

G) Capacitación para realizar el trabajo

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Estoy capacitado para realizar mi trabajo	7.7	1.7	8
Se exige capacitación para realizar mi trabajo	7.8	2.0	8
Me desconecto al acabar la jornada	5.9	2.7	7

Las dimensiones que se destacan en este ítems son las de “estoy capacitado y se exige capacitación para realizar el trabajo”, obteniendo como promedio 7.7 y 7.8 respectivamente.

TABLA N° 10

H) Calidad de vida global

DIMENSIONES	MEDIA	DESV. ESTANDAR	MEDIANA
Calidad de vida global	5.1	1.6	5

La calidad de vida global de las enfermeras del servicio de pediatría es de un promedio de 5.1 que significa “algo” de calidad de vida y la mayoría de las respuestas coinciden en el valor 5.

TABLA N° 11

La variable de calidad de vida global sólo fue respondida por 13 personas.

Distribución numérica según presencia de hijos y promedio de calidad de vida global de enfermeras del servicio de Pediatría del HCRV.

HIJOS	N°	Promedio calidad de vida global
SI	6	6.3
NO	7	4.1
TOTAL	13	

El promedio de calidad de vida es mayor en enfermeras que tienen hijos que en las que no poseen, correspondiendo a 6.3 y a 4.1 respectivamente.

TABLA N° 12

Distribución numérica según estado civil y promedio de calidad de vida global de enfermeras del servicio de Pediatría del HCRV.

ESTADO CIVIL	N°	Promedio Calidad de vida global
SOLTERA	9	4.7
CASADA	4	6
TOTAL	13	

El promedio de calidad de vida es de 6 para las enfermeras casadas que equivale a “bastante”, al contrario de las solteras que solo alcanzó un 4.7 que corresponde solo a “algo”de calidad de vida.

TABLA N° 13

Calidad de vida global

CVG	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bastante – Mucho	5	38.4
Nada - Algo	8	61.5
TOTAL	13	100

La calidad de vida global de las enfermeras del servicio de pediatría para el rango de “bastante y mucho” sólo alcanza al 38,4 %, en cambio el mayor porcentaje correspondiente al 61,56% posee “nada o algo” de calidad de vida global.

ANÁLISIS CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL GLOBAL ASOCIADA A CADA DIMENSION

TABLA N° 14

DIMENSIÓN	CVPG BASTANTE-MUCHO	CVPG NADA-ALGO
1	5.4	8.7 *
2	6.7	6.3
3	8.6	9.1
4	4.4	4
5	3.2	3.3
6	5	4
7	5.8	5
8	6	4
9	5	3.1
10	4.2	4.8
11	4.8	4
12	2	2.5
13	4	3.7
14	6	5.5
15	1.4	1.1
16	9.2	9
17	9.2	8.8
18	8.6	8.5
19	7.4	8.6
20	8	9
21	9.6	9.2
22	9.2	9
23	7.8	7.5
24	5.5	5.1
25	9.8	9.8
26	8.4	8.3
27	6	7
28	8.2	8.5
29	8.2	8.1
30	7	6.5
31	7.6	6.1
32	6.6	8.1
33	7	8
34	8	3.7 **

* P 0.005

** P 0.0037

En la dimensión 1 que se refiere a “interrupciones molestas” el mayor promedio se encuentra en las que tuvieron nada o algo de calidad de vida global, y la variable “me desconecto al acabar la jornada” el mayor promedio se ubica en el grupo de las que tienen bastante y mucha calidad de vida.

10. DISCUSIÓN

La percepción acerca de su propia calidad de vida profesional global por parte de las enfermeras es baja, alcanzando una media de 5.1 que corresponde solo a “algo” de calidad de vida según el CVP-35, ésta variable tiene una relación directa con la calidad de vida profesional y la satisfacción laboral de los profesionales. Una investigación realizada en Chile sobre la satisfacción laboral de las enfermeras que trabajan en el sistema de atención de urgencia (Parra y Paravic 2002), arrojó como resultados un promedio más alto de calidad de vida profesional, al igual que otros estudios realizados en atención primaria (Sánchez), mostrando así que en este grupo de profesionales pertenecientes al servicio de pediatría su calidad de vida laboral es menor.

Hay aspectos mencionados en la literatura como son las variables biosociales que tienen repercusión y que juegan un papel importante en la calidad de vida como la edad, el estado civil, presencia de hijos, función familiar, situación laboral y los años de ejercicio profesional, los resultados obtenidos respecto a estos puntos arrojan que la calidad de vida asociada a la presencia de hijos es variable ya que la diferencia en la percepción de ésta en las enfermeras con hijos y las que no poseen son muy estrechas y el estado civil influye mayormente en la calidad de vida personal, pero se ha estudiado que el tener pareja y una situación familiar estable es determinante en la consecución de la satisfacción laboral (Parra y Paravic). En lo que corresponde al ámbito del trabajo la situación de la mayoría de las enfermeras es contratada y lleva varios años trabajando, lo que es fundamental para obtener una mejor satisfacción laboral porque entrega seguridad y estabilidad a las personas respecto a su trabajo y a su condición social.

En las dimensiones evaluadas las que mayor diferencia estadística obtuvieron al asociarlas con calidad de vida, fueron las variables de “interrupciones molestas”, “posibilidad que mis propuestas sean escuchadas”, “satisfacción con el trabajo”, “capacitación para realizar mi trabajo” y “me desconecto al acabar la jornada”, que tuvieron como resultado una diferencia entre las enfermeras que poseían “bastante y mucha” calidad de vida global y las que tenían “nada o algo”.

En comparación con otros estudios realizados en Madrid (Sánchez R.2003) los profesionales de enfermería del servicio de pediatría refieren más Discomfort en relación con el trabajo, y la variable “interrupciones molestas”, ésta es una variable que ha sido mencionada en otros estudios como factor de insatisfacción laboral ya que los trabajadores se interesan mucho en su ambiente de trabajo tanto para el bienestar individual, como para facilitar el hacer un buen trabajo. Los estudios demuestran que los profesionales prefieren ambientes tranquilos, cómodos y sin grandes intervenciones imprevistas que afecten su desempeño laboral.

En cuanto a la satisfacción con el trabajo, la posibilidad de que las propuestas sean escuchadas y el desconectarse al acabar la jornada, es mayor en las enfermeras que presentan calidad de vida “bastante – mucha”, en cambio la dimensión sobre la capacitación que presentan para desarrollar el trabajo es más mayor en las enfermeras que su calidad de vida es “nada- algo”.

Los profesionales de los centros hospitalarios valoran especialmente los aspectos relacionados con la gestión directiva, por ello, que es uno de los factores que más aporta en la calidad de vida profesional, ésta variable es uno de los aspectos más mencionados como causa de la insatisfacción laboral ya que los individuos siempre esperan un reconocimiento de parte de su superior (Parra y Paravic), el apoyo por parte de los jefes obtuvo un promedio de 4.6 que lo incluye dentro del rango de “algo” de apoyo. En comparación con el estudio de los profesionales del SAMU los dos presentan poca retroalimentación por parte de los jefes directos y que éstos no entregan opiniones respecto del trabajo que desempeñan.

Las bajas puntuaciones obtenidas por los ítems “reconocimiento de mi esfuerzo”, “mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida”, “apoyo de mis jefes” y “satisfacción con el sueldo” presenta a un grupo de profesionales que no perciben que la organización sanitaria se aproxime a sus necesidades profesionales de participación, creatividad y reconocimiento.

En cuanto a las remuneraciones un alto número de enfermeras perciben que sus salarios son menos de lo que merecen, están mal pagadas y que no cumplen sus expectativas. La media alcanzada para esta variable es de 4.6 que significa “algo” de satisfacción con el sueldo. Según Parra, las remuneraciones guardan relación con el valor asignado al trabajo, por eso las enfermeras se encuentran insatisfechas respecto a este factor, porque el dinero recibido significa “el poco valor que la institución y la sociedad a su trabajo”. Además Fernández, en otra investigación menciona el descontento de las enfermeras con sus remuneraciones aunque más marcadamente en las enfermeras de los hospitales públicos, quienes presentan diferencias altamente significativas en este aspecto con las del sector privado.

La percepción sobre la posibilidad de promoción que es la que menos puntuación alcanza de todas las que componen la encuesta y es el reflejo de la apreciación que los profesionales tienen de un sistema sanitario que favorece el estancamiento y en el que no se promueve la competencia profesional. (Parra S.). Las enfermeras en cuanto a oportunidades de promoción y ascenso opinan que son muy limitadas y que no son muy transparentes, señala que el individuo espera reconocimiento por el trabajo realizado y las promociones son una manera de gratificación que guardan relación con las aspiraciones personales y valores, como también la percepción de equidad y justicia, y por lo tanto tienen gran influencia en la satisfacción laboral.

Por el contrario los ítems que más alta puntuación obtienen son los que hacen referencia a la capacitación profesional, la carga de trabajo, el estrés, la falta de tiempo para la vida personal y las dimensiones referentes al apoyo social. Estos resultados son similares y coinciden con los mostrados en el estudio de calidad de vida profesional realizado en atención primaria de Madrid (Sánchez R).

Dentro de los resultados la falta de tiempo para la vida personal alcanzó un promedio de 8.2 que corresponde a “bastante” dentro de los rangos establecidos en el cuestionario, lo que hace referencia a los sistemas de turno en los cuales están trabajando las enfermeras del servicio de pediatría, lo que afecta directamente en la calidad de vida personal, vida familiar, y en la salud de los profesionales.

Otra de las dimensiones que obtuvo un gran puntaje fue la cantidad de trabajo y el estrés dentro del desarrollo laboral de las enfermeras. Las condiciones de la calidad de vida laboral, la presencia de un buen clima laboral, un nivel de salud mental satisfactorio, disminuye la existencia de accidentes y enfermedades profesionales, además es necesario prestar atención al tema de la sobrecarga de trabajo diario, ya que es patente la presión asistencial excesiva y el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout.

Referente al apoyo social es importante mencionar que en las tres dimensiones evaluadas sobre apoyo familiar, de colegas y de los subordinados se pesquisaron altos promedios en las respuestas, lo que es beneficioso para incrementar la calidad de vida global y por ende la profesional.

11. CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes, en el fomento y mantención de una buena calidad de vida, es por esto, que se hace necesario que las enfermeras también cuenten con una alta calidad de vida laboral ya que esto repercute directamente en la atención brindada. Se debe contar con un ambiente laboral adecuado, cómodo y con todos los beneficios y factores que predispongan el poder lograr una favorable calidad de vida profesional.

Los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, de adhesión a la empresa, mejora la vida no sólo dentro del lugar de trabajo, sino que también influye en el entorno familiar y social. Estos aspectos son relevantes en las enfermeras, pues ellas deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una excelente atención y para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo.

Es por esto, que la satisfacción laboral que es percibida por las enfermeras sea de alta calidad, en donde sientan cumplidas y satisfechas sus necesidades tanto laborales, como psicológicas y sociales.

Como conclusión se destaca que los profesionales de nuestra área perciben su lugar de trabajo con un grado elevado de interrupciones molestas, con bastante carga de trabajo y de estrés, con escaso apoyo emocional por parte de sus directivos, con una alta percepción de falta de tiempo para la vida personal y falta de preocupación por parte de la empresa en mejorar su calidad de vida. A pesar de ello se encuentra unos profesionales con bastante motivación, capacitación y bastante apoyo social, orgullo por su trabajo y que tienen una percepción media de su calidad de vida profesional.

Es de vital importancia mejorar u optimizar los factores del trabajo que se identifiquen como influyentes en la satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de pediatría, y lograr así, que éstas trabajen en ambientes laborales más confortables, seguros y agradables, con políticas de remuneraciones, de promociones y ascensos justos y equitativos, todo lo cual influirá directamente en la satisfacción laboral de las enfermeras, en su vida personal, en la institución donde laboran y en la calidad brindada a los usuarios de la atención de salud.

Finalmente cabe destacar que el empleo de estos instrumentos para medir la percepción de calidad de vida, por parte de las instituciones sanitarias debería ser una práctica tan habitual como lo es la utilización de encuestas de satisfacción usuaria, ya que permiten conocer más sobre el estado de opinión de los trabajadores en relación con su empresa y con su calidad de vida laboral, con el objeto de introducir mecanismos correctores que prevengan el agotamiento profesional, uno de los problemas actuales de nuestro sistema sanitario. Algunas de las estrategias correctoras podrían estar ligadas por ejemplo, a la adecuación por parte de la organización de las sobrecargas asistenciales a las que están sometidas y así mejorar en gran nivel los factores problemáticos principales.

PROYECCIONES PARA ENFERMERIA

El mejorar la calidad de vida de los seres humanos siempre ha sido una de las preocupaciones del quehacer de enfermería, pero a la vez es igualmente importante la calidad de vida global y profesional de las enfermeras/os en el diario vivir para así desempeñar una labor de buena calidad.

Al evaluar los resultados arrojados por este estudio se estará en conocimiento de la percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre su calidad de vida laboral, que hasta el momento era desconocida, lo que permite identificar los aspectos que más interfieren o entorpecen el buen desempeño laboral. De esta forma es posible crear estrategias para optimizar, modificar o mejorar aquellos factores o instancias que actúan sobre la satisfacción profesional.

El identificar las variables que se perciben con mayor repercusión sobre la satisfacción laboral, proporciona a los directivos y a las propias enfermeras (os) las áreas específicas donde se debe trabajar para lograr cambios favorables para la satisfacción de los profesionales.

Es relevante que los directivos del H.C.R.V. estén en conocimiento del nivel de calidad de vida profesional que presentan sus funcionarios ya que es deber de ellos mantener elevada la satisfacción laboral de cada uno de éstos y brindarles el mejor ambiente de trabajo y con las condiciones necesarias para que los profesionales de enfermería entreguen una atención más eficiente y de mejor calidad.

Es esencial para los profesionales de enfermería mejorar sus condiciones laborales, ya que éstas son las que permiten establecer un ambiente de trabajo agradable y motivador, para así desarrollar su quehacer de manera más eficiente.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. BADIA, X.; L. LIZÁN Estudios de calidad de vida. (Disponible en: <http://www.elsevier.es/fijos/pdf/84-8174-410-7.pdf>. Consultado el 16 de Agosto de 2004)
2. CANALS, S. Estrés y calidad de vida laboral. Diciembre 2002. (Disponible en: http://ceril.cl/P20_Estres.htm. Consultado el 18 de Agosto de 2004)
3. CANTERA, F. Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos. (Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_212.htm. Consultado el 16 de Agosto de 2004)
4. CASAS, J.; J. REPULLO 2002. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. (Disponible en: <http://www.comra.health.org.ar/articulos/dimensiones.pdf>. Consultado el 18 de Agosto de 2004)
5. FERNÁNDEZ B.; T. PARAVIC 2003. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción. Revista Ciencia y Enfermería. 9 (2)
6. MAÑAS CORTÉS, A. Artículos científicos: La salud y las condiciones de trabajo. (Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev56/artic10.htm>. Consultado el 17 de Agosto de 2004)
7. MATAMALA B., V. 2002. Estudio comparativo: perfil de percepción de calidad de vida de enfermeras que trabajan en el sistema público de salud. Tesis Licenciado en enfermería. Valdivia, Univ. Austral de Chile, Facultad de Medicina.
8. PARRA, S.; T. PARAVIC 2002. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). Revista Ciencia y Enfermería. 8 (2)
9. PÉREZ, J.; M. FIDALGO Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. (Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm. Consultado el 17 de Agosto de 2004)
10. PLA, O.; A. HERNÁNDEZ Artículos científicos: La enfermería y el estrés laboral. (Disponible en: www.enfervalencia.org/ei/articles/articulos04.htm. Consultado el 17 de Agosto de 2004)

- 11. SÁNCHEZ, R.** 2003 Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. (Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n4/original5.pdf>. Consultado el 16 de Agosto de 2004)
- 12. SCHMELKES, C.** 1998. Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación. 2ª edición. México.
- 13. S/A.** Diagnóstico de satisfacción laboral (Disponible en: www.monografias.com. Consultado el 16 de Agosto de 2004)
- 14. S/A.** Conceptos- Definición (Disponible en: www.tdx.cesca.es/tesis_uab/available/tdx-0927102-142041/lm2de5.pdf. Consultado el 16 de Agosto de 2004)
- 15. URIBE, P.** 1992. Redacción de referencias bibliográficas en educación. Programa de educación continúa. Facultad de filosofía y humanidades. Universidad Austral de Chile. Valdivia.

13. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS: “Calidad de vida profesional de las Enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia”.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de la calidad de vida profesional de las Enfermeras, realizado por la tesista Tamara Illezca Muñoz perteneciente a la Universidad Austral de Chile, cuyo objetivo es identificar la percepción sobre la calidad de vida profesional de las enfermeras del servicio de Pediatría de H.C.R.V.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar las consultas respecto al estudio y estas han sido aclaradas.

Al participar estoy de acuerdo a responder un cuestionario en mi lugar de trabajo.

- Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- Puedo retirarme de el en cualquier momento.
- Los resultados pueden ser confidenciales y pueden ser publicados.

YO _____

Doy deliberadamente mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma

Firma Tesista

Fecha: _____

CUESTIONARIO PARA MEDICIÓN DE CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL
(CVP-35)

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar la percepción sobre la calidad de vida laboral de los profesionales, en este caso, el de las Enfermeras del servicio de pediatría.

El cuestionario consta de 2 ítems, el primero sobre datos personales y el segundo sobre las dimensiones a evaluar.

I Ítem (marque con una x)

Edad

- < 30 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- >60 años

Sexo

- Hombre
- Mujer

Estado civil

- Soltera
- Casada
- Separada
- Viuda

Hijos

- Si
- No

Situación laboral

- Contratada
- Reemplazante

Antigüedad

- < 3 años
- 4 a 12 años
- >12 años

Sistema de turno

- 3° turno
- 4° turno
- 5° turno
- 3° modificado
- 4° modificado

Unidad de trabajo

- Medicina Infantil
- Lactantes
- UCIP-Infecioso
- Neonatología

II Ítem (escriba el número delante de cada alternativa)

Conteste en la línea frente a cada frase, teniendo en cuenta como opción: nada (valores 1-2); algo (valores 3-4-5); bastante (valores 6-7-8) y mucho (valores 9-10).

Dimensiones**A) Disconfort derivado del trabajo:**

- ___ Interrupciones molestas
- ___ Consecuencias negativas para la salud
- ___ Falta de tiempo para la vida personal
- ___ Incomodidad física en el trabajo
- ___ Conflictos con otras personas

B) Soporte emocional de los directivos:

- ___ Variedad en mi trabajo
- ___ Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito
- ___ Apoyo de mis jefes
- ___ Posibilidades de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas
- ___ Satisfacción con el sueldo
- ___ Posibilidad de ser creativo
- ___ Mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida
- ___ Reconocimiento de mi esfuerzo
- ___ Recibo información de los resultados de mi trabajo
- ___ Posibilidad de promoción

C) Carga de trabajo:

- ___ Cantidad de trabajo
- ___ Estrés
- ___ Prisas y agobios
- ___ Presión recibida para realizar mi trabajo
- ___ Presión recibida para mantener la calidad del trabajo

D) Recursos ligados al lugar de trabajo:

- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas
- Carga de responsabilidad
- Lo que tengo que hacer queda claro
- Autonomía o libertad de decisión.

E) Apoyo social:

- Apoyo de mi familia
- Apoyo de mis compañeros
- Apoyo de mis subordinados

F) Motivación intrínseca:

- Ganas de ser creativo
- Orgullo del trabajo
- Motivación
- Satisfacción con el trabajo

G) Capacitación para realizar el trabajo:

- Estoy capacitado para realizar mi trabajo
- Se exige capacitación para realizar mi trabajo
- Me desconecto al acabar la jornada

H) Calidad de vida global ____