

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE INVESTIGACION

**CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERIA
DE UNA UNIDAD PSIQUIATRICA OFICIAL, SANTA MARTA, COLOMBIA.**

AUTORES

Tatiana González¹, Laura Amaya Hernández¹, Yudis Camargo Mejía¹.

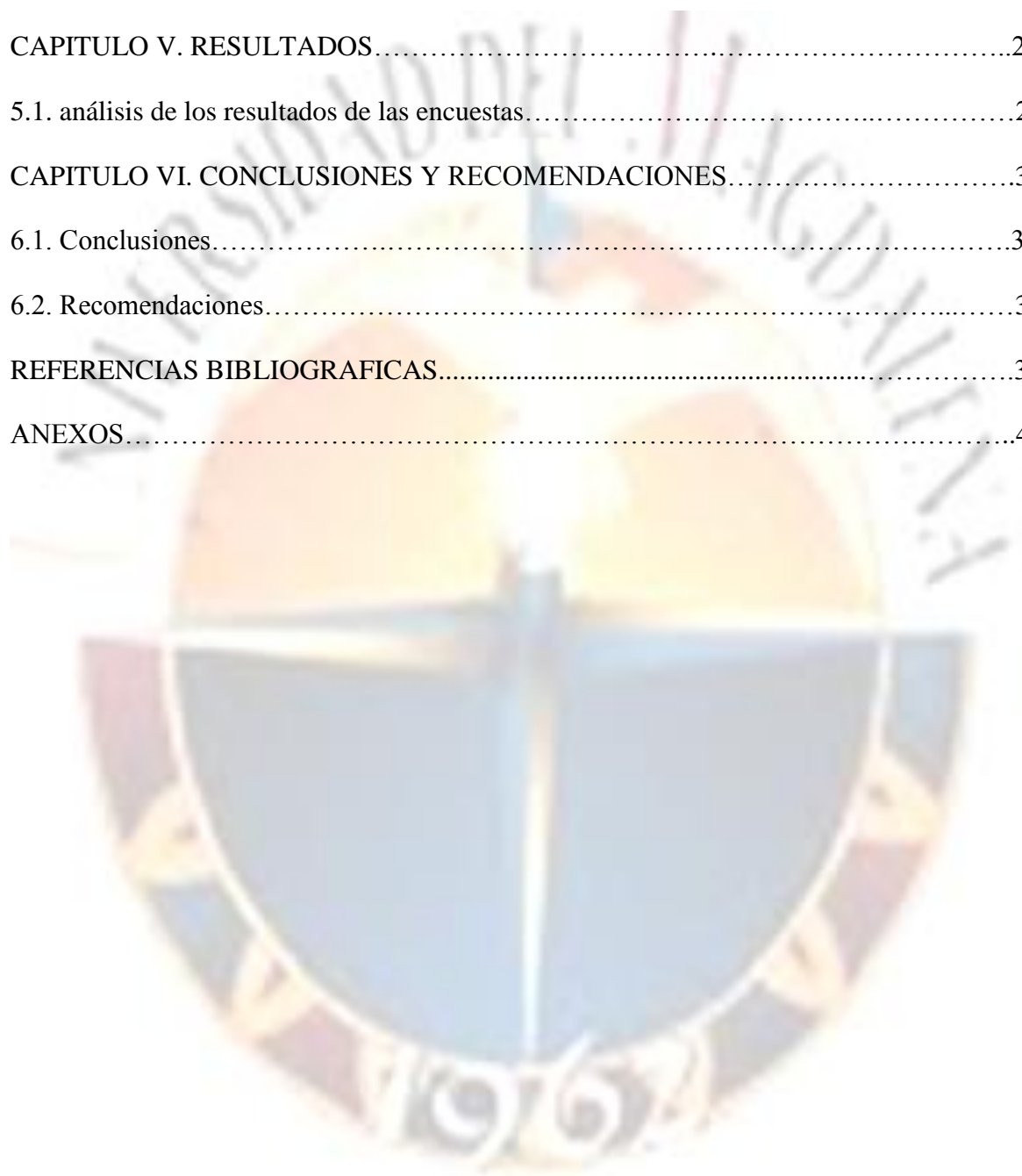
¹Enfermera, Magister en Enfermería, Especialista en Salud Mental. Docente Asociada. Universidad del Magdalena, Santa Marta. Colombia.tatygon@gmail.com

²Estudiantes del Programa de Enfermería, Universidad del Magdalena, Santa Marta. Colombia

INDICE

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | 3 |
| Asbtract..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| CAPITULO I. EL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 7 |
| 1.2..... | |
| 1.3. Justificación..... | 9 |
| 1.4..... | |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 11 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 11 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 11 |
| CAPAITULO II. MARCO CONCEPTUAL..... | 12 |
| 2.1. Calidad de vida..... | 12 |
| 2.2. Situación laboral..... | 12 |
| 2.3. Realización personal..... | 12 |
| 24. expectativa del futuro..... | 12 |
| CAPITULO III. MARCO TEORICO..... | 13 |
| 3.1. Antecedentes de calidad de vida..... | 13 |
| 3.2. Percepción de la situación laboral..... | 13 |
| 3.3. Realización personal..... | 15 |
| 3.4. Expectativa de futuro..... | 16 |
| CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO..... | 19 |
| 4.1. Diseño..... | 19 |
| 4.2. Muestra..... | 19 |

| | |
|---|----|
| 4.3. Instrumento..... | 19 |
| 4.4. Procesamiento de datos..... | 19 |
| 4.5. Aspectos éticos..... | 20 |
| CAPITULO V. RESULTADOS..... | 21 |
| 5.1. análisis de los resultados de las encuestas..... | 21 |
| CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 34 |
| 6.1. Conclusiones..... | 34 |
| 6.2. Recomendaciones..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 36 |
| ANEXOS..... | 40 |



RESUMEN

La Calidad de Vida Profesional se 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”; Por esta razón es importante para las organizaciones evaluar la calidad de vida percibida de los trabajadores mejorando a la vez productividad de los mismos. Esta investigación tiene como objetivo, Evaluar la calidad de Vida percibida del personal de Enfermería que labora en una unidad psiquiátrica de carácter oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia, mediante la aplicación de la encuesta denominada (CVP); la cual se evalúa el perfil sociodemográfico y la calidad de vida percibida en tres dimensiones: percepción de la situación laboral, realización personal y expectativas del futuro del participante; por medio de catorce preguntas claves. El diseño del presente estudio fue de carácter descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Se tomó como muestra 6 profesionales y 27 auxiliares de enfermería ; los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron registrados en una base de datos Microsoft Excel 2010 para hacer su respectiva consolidación, análisis en porcentajes y gráficos representativos de los mismos. Los resultados a nivel general indican que la calidad de vida laboral del personal de enfermería de la unidad psiquiátrica de Santa Marta, Colombia es “Deficiente” debido a que perciben de manera negativa su situación laboral actual; y tienen bajos niveles con respecto a su realización personal y expectativas de futuro.

PALABRAS CLAVE: calidad de vida, enfermera, enfermería, satisfacción en el trabajo.

ABSTRACT

The Professional Quality of Life is defined as "the feeling of wellbeing that comes from the balance that the individual perceives between demands and charges of the profession and the organizational and relational psychological resources available to meet these demands " ; For this reason it is important for organizations to evaluate the perceived quality of life of workers while improving productivity thereof. This research aims , assess the perceived quality of life of nursing staff working in a psychiatric unit of official character of the city of Santa Marta , Colombia , by applying the survey called (CVP), which evaluates the demographic profile and perceived quality of life in three dimensions: perception of the work situation , personal fulfillment and future expectations of the participant; through fourteen key questions . The design of this study was descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Was sampled 6 professional and 27 nursing assistants , data obtained from the questionnaires were recorded in a database Microsoft Excel 2010 to its respective consolidation , analysis and representative graphics percentages thereof. The results indicate that the overall level quality of work life of nurses in the psychiatric unit of Santa Marta, Colombia is "Poor" because negatively perceive their current work situation , and have low levels relative to its realization staff and future expectations.

KEYWORDS: quality of life, nurse, nursing job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un sinónimo de bienestar físico y psicológico de un individuo indispensable para la realización satisfactoria de sus actividades diarias ya sea en el ámbito laboral o familiar a la vez esto contribuye con una alta realización personal y mejores expectativas hacia el futuro.

El grado de bienestar o satisfacción que los profesionales tienen con su trabajo es un factor indispensable que influye en el grado de productividad del mismo y por tanto la calidad de la atención prestada a los usuarios. Por esta razón es importante para las organizaciones evaluar la calidad de vida percibida.

Cabeza (1998) asevera que la calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevarlas a cabo garantizando el pleno desenvolvimiento del ser humano en sus esferas laboral, familiar y personal, mientras que Fernández Araque y col. (2007) en una definición más amplia definen la Calidad de Vida Profesional 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”.

La satisfacción de los trabajadores de unidades sanitarias, es un objetivo de las organizaciones o instituciones a la que estos se hayan vinculados laboralmente, debido a que constituye la herramienta con la cual se asegura la prestación de servicios de calidad (Varo J 1995; Sibbald B 1987; Newman K 2002)

Sin embargo los profesionales de la salud presentan disposición a padecer el conocido Síndrome de Burnout o Síndrome de desgaste profesional, relacionado directamente con características propias de la actividad laboral, incluyendo el contacto directo con el paciente, la excesiva carga laboral, falta de motivación, falta de equidad o justicia organizacional, imposibilidad de ascender en el trabajo, conflictos con los compañeros o usuarios, estrés, aburrimiento, pobres condiciones económicas, entre otras (Cairo H 2013; Storti M et al 2006; Perlman B 1982). El síndrome afecta de manera negativa la

satisfacción del personal y la calidad de vida percibida por este, influyendo en la calidad del trabajo ejecutado(Meliá JL 1989).

En las organizaciones la calidad de vida del profesional se prioriza como un objetivo, debido a esto, se hace necesario analizar el estado de los profesionales para asegurar el óptimo desenvolvimiento de este en las áreas profesional, familiar/social y personal.

Manrique. (2006) Evalúa la Calidad de vida profesional bajo tres dimensiones: Percepción de la situación laboral, realización personal y la expectativa de futuro.

El presente estudio, describe la calidad de vida percibida en los trabajadores de enfermería una unidad psiquiátrica oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia en el segundo periodo del año 2013. Sirviendo como una herramienta diagnostica de la calidad de la atención brindada a los trabajadores en esta área bajo las dimensiones relacionadas con la percepción de la situación laboral, expectativa del futuro y realización personal.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Ley 100 de 1993 permitió a los hospitales públicos convertirse en Empresas Sociales del Estado (ESE) y funcionar con autonomía financiera, administrativa y fiscal teniendo que ajustar sus plantas de personal para su supervivencia en el mercadeo de servicios de salud.

Ante esta situación, Carvallo en el 2006 afirma que los cambios llevaron a los ajustes en las plantas de personal, la ampliación de la carga y los horarios de trabajo, la flexibilización y los sistemas de turnos sin incentivos laborales de horas nocturnas y festivas, con contratos de salario integral, donde ni la seguridad social ni los estímulos ni mucho menos las bonificaciones hacen parte de la relación laboral, permitiendo una diferenciación entre los trabajadores de planta y vinculados con contrato a término indefinido que venían en los sistemas tradicionales y el de ahora, con las nuevas figuras de la intermediación a través de asociaciones de trabajo y cooperativas convirtiéndose en un proceso mercantilista de explotación de la plusvalía, situación que afecta las relaciones laborales, oportunidades de empleo, apreciación del trabajo y la percepción profesional de aquellos que desean iniciar sus estudios en esta área.

Actualmente, algunas instituciones han adaptado cambios positivos para ambas partes institución y trabajador, lo que significa establecer programas de bienestar y seguridad, que se traduce en Calidad de Vida Laboral. No obstante. Muchas instituciones no lo conciben como una inversión mediante la cual se vea incrementada la productividad en el trabajo.

Es lamentable que existan instituciones que no se preocupen por brindar una adecuada calidad de vida laboral, existiendo problemas tales como: sueldos impuntuales que no les permite a los trabajadores cubrir sus necesidades viéndose obligados a trabajar en sus tiempos libres en otras instituciones generando esto; estrés, falta de concentración en el trabajo debido a la carga laboral y por ende posibilidades de errores al momento de la

práctica de los cuidados; distanciándose a la vez cada día más, de integrarse con su grupo familiar y realizar actividades de ocio para mantener un grado de bienestar y satisfacción que es indispensable para la productividad del mismo; Por consiguiente esto repercute en las ganas del trabajador de realizar bien su trabajo, de crecer laboralmente y de considerarlo como valioso e importante para mantener una estabilidad en el futuro.

De lo antes expuesto es interesante saber: ¿Cuál es la percepción de la Calidad de Vida del Personal de enfermería que labora en una unidad psiquiátrica de Santa Marta, Colombia. A fin de que este estudio sea un aviso para las instituciones de salud y se implementen estrategias para la motivación del recurso humano, alcanzando satisfacción en su calidad de vida redundando en la productividad profesional.



1.2. JUSTIFICACION

Una de las necesidades más apremiantes de las instituciones debería ser la calidad de vida de sus trabajadores debido a que es un hecho que incrementa la productividad y mejora el bienestar de los trabajadores.

En Colombia existen pocos estudios sobre las variables económicas del problema y sobre la insatisfacción de los trabajadores de la salud, sin embargo, como el gremio más representativo dentro de las profesiones de prestación de servicios sanitarios, recién empiezan a ser estudiados, en relación con el impacto que esta crisis tiene en su subjetividad; es decir, en su compromiso vocacional, satisfacción laboral, en su identidad profesional y, desde luego, en el efecto de todo esto en su rendimiento laboral, salud física y emocional, vida personal y familiar (Escriba2002; Cabeza 2000; Berrios M 2006)

Igualmente, una investigación desarrollada por Useche (2002) señala que debido al impacto producido por la globalización, particularmente en la utilización de estrategias Encaminadas a la flexibilidad laboral, afecta negativamente las condiciones de trabajo en América Latina. Esto se refleja en la precarización del trabajo y en un fuerte desmejoramiento de sus condiciones, generando consecuencias negativas en la calidad de vida de los trabajadores.

Dada la importancia de lo antes expuesto, hemos considerado necesario realizar un estudio sobre la Calidad de Vida percibida en trabajadores del área de enfermería de una unidad psiquiátrica oficial de santa marta, Colombia, utilizando como herramienta la encuesta CVP que nos permitirá determinar el nivel de Calidad de Vida Laboral en cuanto a la percepción de los trabajadores sobre la situación laboral, la realización personal y las expectativas del futuro ; esto incluye el aspecto económico y social de dicho personal; todo lo anterior con la finalidad de identificar los factores o indicadores que afectan el desempeño de la actividad laboral tales como: sueldos, situación laboral, seguridad, desarrollo personal, las relaciones interpersonales.

Por otra parte, utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan Diferentes factores de estrés laboral presentes en los trabajadores de la salud y precisar la Vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción de la persona; contribuye favorablemente a un clima laboral satisfactorio. (Hegney D. 2006; Abrajan M.2009); además ayuda consolidar futuros estudios sobre esta problemática, que permitirá extenderse a instituciones para que velen por el bienestar de los trabajadores, con el fin único de mejorar la calidad de vida de los mismos.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de Vida percibida del personal de Enfermería que labora en una unidad psiquiátrica de carácter oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia, mediante la aplicación de la encuesta denominada (CVP)

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la percepción de la situación laboral de los trabajadores de enfermería de una unidad psiquiátrica de la ciudad de Santa Marta, Colombia.
- Determinar el grado de realización personal de los trabajadores de enfermería de una unidad psiquiátrica oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia.
- Determinar las expectativas de futuro con respecto a la actual que tienen los trabajadores de enfermería de una unidad psiquiátrica oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1. CALIDAD DE VIDA

Según García Sánchez (1993), 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 de uno mismo”.

2.2. SITUACIÓN LABORAL

(Isabel Granados P. 2011) **La situación laboral** como realidad de la calidad de vida del trabajador es el conjunto de estructuras y prácticas organizacionales que resultan relevantes para el bienestar laboral del trabajador.

2.3. REALIZACIÓN PERSONAL DE LOS TRABAJADORES

Maslow (1968.) Es el deseo de la persona por crecer y desarrollar su potencial al máximo. La Satisfacción de las necesidades en los ámbitos laboral y familiar es condición necesaria, pero no suficiente, para que el individuo logre la autorrealización.

2.4. EXPECTATIVAS DE FUTURO

(Merton 1977 y Weber 1997) opinan que es una combinación de deseos y cálculos objetivos que realiza un individuo. Mientras que Louis (1980). Opina que es un resultado de la interacción de la persona con la situación en la que se encuentra. Un resultado causado por la percepción subjetiva del ambiente por parte del individuo.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES DE CALIDAD DE VIDA

El termino calidad de vida laboral fue acuñado por Louis Davis en la década de 1970 cuando desarrollaba un proyecto sobre diseños de cargo. Según Davis, el concepto de vida laboral se refiere a la preocupación por el bienestar general y salud de los trabajadores en el desempeño de sus tareas. Originalmente la calidad de vida laboral era dictada por el nivel de satisfacción de los integrantes de las empresas mediante sus actividades en ella; en el trabajo, la calidad de vida va a determinarse por la satisfacción que el empleado siente con relación a los sucesos que rodean sus actividades de trabajo (Chiavenato, 2002).

Manrique. (2006) Evalúa la Calidad de vida profesional bajo tres dimensiones: Percepción de la situación laboral, realización personal y la expectativa de futuro.

3.2. Percepción de la situación laboral: Locke (1976) definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". En general, las distintas definiciones que autores han ido aportando no siempre coincidentes reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción laboral como son. Circunstancias personales, circunstancias del trabajo, balance entre lo obtenido y lo esperado y satisfacción e insatisfacción.

Estas características personales son las que acabarán 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 a ir delimitando unas determinadas expectativas, necesidades y aspiraciones respecto a las áreas personal y laboral, las cuales, a su vez, condicionarán los umbrales mencionados.

(Cook 1981) Postuló la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos y otro de factores Intrínsecos. 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 y la seguridad en el trabajo. 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 y logro. (Kelly 1.992) opina que ser trabajador del área de la salud es sobre todo una forma de vida que exige el compromiso de los que la practican, es una promesa de hacer y ser lo que requiere la profesión. De esta forma el profesional de enfermería promete prestar asistencia a los enfermos crónicos y agudos y a los lesionados, proporciona bienestar y ayuda a la gente a morir en paz. La sociedad confiando en esa promesa. Espera que el profesional de enfermería este comprometido con sus ideales. Al final todo se basa en el compromiso de cada profesional.

El trabajo en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Los trabajadores deben facilitar que todos desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y eviten las disfunciones. El Trabajo debe estar enfocado a la solución de problemas y al cambio. Pérez. (1998).

Los países de Latinoamérica y el Caribe han vivido un proceso de racionalización económica que intenta lograr un alto nivel de crecimiento sostenible .En esta coyuntura, se presentan decisiones importantes de política de largo plazo en el rumbo de inversión en salud, por ello se han llevado a cabo ambiciosas reformas en el sistema de salud, como también cambios Estructurales profundos en el sector. Todas estas reformas hacen que las instituciones y los servicios de salud cada vez sean más deficientes. (Blanch J. 2009; Realpe C, 2006).

(Gavilán M.) Define a los laboralmente inestables como: “las personas que tienen empleo, pero que debido a la situación socioeconómica y al alto índice de desempleo, temen perderlo”.

(Garriga Guitart 2010) en España realizó una investigación sobre Calidad de Vida Profesional en enfermeras, utilizó el cuestionario CVP-35 y pudo demostrar que la calidad

profesional en enfermería está muy por debajo del resto de los profesionales de salud, centrandose las dificultades en el apoyo de los responsables de proporcionar herramientas para que esta calidad aumente y ayude a la enfermería a mejorar la motivación, ya que estos profesionales buscan apoyo en la automotivación.

3.3. Realización personal: Izquierdo Juárez (2006) define que es el trabajo, fundamento de realización, más allá de la propia actividad laboral, porque esta, no puede limitar el ejercicio del trabajo en el resto de las ocupaciones que implican posibilidades de creación, transformación y realización humana, que complementan y facilitan la felicidad humana. Es aquí donde el progreso humano alcanzado con el desarrollo técnico y científico debe velar la posibilidad incluso en el día a día de permitir al hombre actividades creadoras también fuera de su propio ámbito laboral, para lo que es necesario tiempo.

Joseph Lief (1992) describe que el ocio, se concibe como una forma de utilizar el tiempo libre (aquel que no está dedicado al trabajo) mediante una libre elección que resulte gratificante para individuo, También lo describe como el “tiempo para sí”, aquel en el que cada cual personaliza una serie de actividades practicándolas según sus necesidades, sus deseos, sus motivaciones, sus intenciones y sus decisiones, llegando así a la satisfacción personal. Es en este sentido es cuando el ocio se considera enriquecedor, para el desarrollo humano y Adquiere además mejorar su calidad de vida.

(Greenhaus y Beutell, 1995) Las necesidades del trabajo y de la familia interfieren entre sí. Por ejemplo, los empleos que requieren quedarse hasta tarde en la oficina, las horas extra o los viajes fuera de la ciudad chocan con las actividades familiares y los programas de ocio.

Muchas empresas están empezando a abordar estas cuestiones mediante el desarrollo de políticas diseñadas para reducir los posibles conflictos trabajo-familia. Estas políticas resaltan la comunicación de información realista sobre las exigencias de puestos y profesiones, la flexibilidad en el tiempo y lugar de desempeño del trabajo y los servicios de Apoyo. Investigaciones señalan que las políticas de las empresas para ayudar a los empleados a dirigir y gestionar estos conflictos, aumentan el rendimiento laboral, reducen

los costes relacionados con los permisos por discapacidad y disminuyen la rotación y el absentismo (BNA, 1993).

Una buena manera de enfrentarse a los conflictos trabajo-familia es proporcionar a Los empleados más flexibilidad en el tiempo (horarios laborales) y el lugar (condiciones Laborales) en que debe desempeñarse el trabajo. Los conflictos trabajo-familia pueden Disminuir si se incrementa el nivel de control de las personas sobre las exigencias laborales y familiares (Duxbury y Higgins, 1991).

Para muchas personas trabajar es una carga algo desagradable; para otras es una forma de sentirse útiles y servir a los demás; trabajo es un conjunto de actividades por las cuales el ser humano transforma la naturaleza produciendo bienes, y servicios para lograr su realización personal y contribuir al servicio de los demás; de tal modo que el ser humano mediante el trabajo: transforma la naturaleza produciendo bienes y servicios, logra su realización personal y contribuye al servicio de los demás, para que un trabajo resulte satisfactorio debe cumplir con esas funciones, por eso quien lo realiza debe estar consciente de ellas para que lo lleve a cabo de forma plena y completa. Athor (1999).

3.4. La expectativa de Futuro: (London y Mane, 1997): propone tres aspectos para maximizar la motivación y expectativas de los empleados, las empresas deben ayudarles a dirigir y gestionar sus carreras profesionales.

- Resistencia profesional o grado en que las personas son capaces de hacer frente a los problemas que afectan a su trabajo.
- Perspicacia profesional o grado de conocimiento de los trabajadores sobre sus intereses, fortalezas y debilidades, y sobre cómo estas percepciones afectan a sus metas profesionales.
- Identidad profesional o grado en que los trabajadores definen sus valores personales conforme a su trabajo.

Las personas con alta resistencia profesional son capaces de superar los obstáculos de su entorno laboral y de adaptarse a acontecimientos inesperados (cambios en los procesos de

trabajo o en las demandas de los clientes); son capaces de desarrollar nuevos modos de utilizar sus habilidades para enfrentarse con los problemas y los sucesos inesperados. Los trabajadores con elevada perspicacia profesional se fijan objetivos profesionales y participan en actividades de desarrollo que les ayuden a alcanzarlos; toman medidas para evitar que sus habilidades queden obsoletas. Los trabajadores con alta identidad profesional están comprometidos y están orgullosos de trabajar en la empresa. (London 1997).

Las empresas sólo pueden ser innovadoras y adaptativas si sus empleados tienen motivación de desarrollo profesional (Valle, 1995). Considerar una profesión como la propiedad de un empleo es probablemente un punto de vista muy pobre por dos razones: las personas no siempre ejercen su profesión en un único empleo o empresa; y los Intereses profesionales de los trabajadores no son estables (Arthur, Hall y Lawrence, 1987)

(Grace H. 2000) El futuro del cuidado de la salud en las Américas depende mucho del rol que jueguen las enfermeras, pero Las condiciones de trabajo son precarias, influyendo en la motivación, eficiencia y estabilidad de los trabajadores y en la calidad de los servicios y la conflictividad general.

Las estadísticas indican que los trabajadores de hoy en día cambian de profesión con mayor frecuencia que antes (Grossman y Blitzer, 1992).

Se puede considerar que una profesión es el patrón de experiencias de trabajo relacionadas que marcan el curso de la vida de una persona. Las experiencias laborales incluyen cargos, puestos y tareas, y están influidas por los valores, necesidades sentimientos de los trabajadores. La profesión de las personas debe variar según su etapa de desarrollo profesional y su edad. Por este motivo, es importante que los directivos entiendan el proceso de desarrollo profesional y las diferentes necesidades e intereses de los trabajadores en cada etapa de desarrollo. (Greenhaus, 1987).

Es necesario también, destacar que los profesionales que trabajan en países desarrollados tienen cada vez expectativas más altas no solo en cuanto a sus condiciones de trabajo, sino en el resto de otras áreas de su vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte entre otras (Cabeza Peña, 1998). Por el contrario en los países emergentes, los profesionales deben luchar constantemente para mantener sus puestos de trabajo, con diversificación en

sus tareas, para sostener un salario que ni siquiera es digno y con una lucha dentro de un sistema de salud casi inexistente y que descalifica al profesional de la salud en forma permanente (Albanesi de Nasetta, y Nasetta 2011).

La calidad de vida en el trabajo también tiene que ver con el estrés laboral, Aranda, Pando, Salazar, en estudio realizado en el 2004 en México encontraron la prevalencia del síndrome de Burnout , en el 66,3% de los profesionales de salud había presencia de factores psicosociales negativos. Igualmente encontraron que estos realizan una diversidad de tareas que los exponen a diversos riesgos laborales, los estresores derivados de la estructura organizacional, de la cultura, de la propia actividad, del sistema de trabajo, así como de los factores individuales y socio- demográficos, se han visto asociados al desarrollo del síndrome¹. No basta con intervenir la tecnología, los procesos y las estructuras organizacionales si no se invierte en el motor de ellas: las personas y la cultura organizacional. (Calderón G.2004)



CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1. DISEÑO

Esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, que permite describir la calidad de vida percibida del personal de enfermería, tanto auxiliares como jefes de enfermería, de una unidad psiquiátrica oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Así mismo se recopiló información a través de material bibliográfico.

4.2. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo está conformado por el personal de enfermería que labora en una unidad psiquiátrica oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia. La muestra es intencional conformada por 6 enfermeras profesionales y 27 auxiliares de enfermería.

4.3. INSTRUMENTOS

Se aplicó la encuesta CVP de Manrique (2006). Cuyo constructo cuenta con un alfa de Crombach de 0,76 índice de confiabilidad, está dividida en tres dimensiones: percepción de la situación laboral (preguntas 1 a 5), (alfa crombach: 0,60), realización personal (preguntas 6 a 9) (alfa crombach: 0,60) y expectativa de futuro (pregunta 10 a 14), (alfa crombach: 0,57)). Que se valoran en una escala tipo Linkert (preguntas de 1 a 11) donde el sujeto evalúa en un grupo de adjetivos que fueron representados en escala del 1 al 5 donde a mayor puntaje mayor bienestar o calidad de vida y 3 variables dicotómicas (preguntas 12 a 14). Así mismo evalúa el perfil socio demográfico del participante.

4.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recogida la información del cuestionario CVP, son registrados en una base de datos Microsoft Excel 2010 para hacer su respectiva consolidación, análisis en porcentajes y gráficos representativos de los resultados obtenidos.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la elaboración de este proyecto se tuvo en cuenta los aspectos éticos vigentes, con información verbal al personal de enfermería y comunicado por escrito y verbalmente ante la coordinadora médica y de enfermería de la unidad psiquiátrica sobre la aplicación del cuestionario CVP, que este era anónimo y con el fin del desarrollo de una investigación como opción de grado.



CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Para la organización de los resultados se implementó el siguiente esquema:

- Distribución de las variables sociodemográficas de la población encuestada: edad, género, cargo, experiencia laboral, estado civil, carga horaria.
- Distribución para la calidad de vida laboral en cada una de sus dimensiones: percepción de la situación laboral, realización personal y expectativas del futuro.

Se muestran los resultados en tablas y gráficos de distribución de porcentajes.

| Edad | % |
|------------------------------------|----------|
| 20 - 25 años | 9 % |
| 26 - 31 años | 18% |
| 32 - 37 años | 25% |
| 38 - 43 años | 18% |
| 44 - 49 años | 18 % |
| 50 – 55 años | 9% |
| 56 – 61 años | 6% |
| >61 años | 3% |
| Sexo | % |
| Femenino | 76% |
| Masculino | 24% |
| Situación laboral (cargo) | % |
| Jefe de Enfermería | 18% |
| Auxiliar de Enfermería | 82% |
| Experiencia laboral en años | % |
| 1 - 5 años | 22% |
| 6 - 10 años | 26% |
| 11 -15 años | 13 % |
| 16- 20 años | 23% |

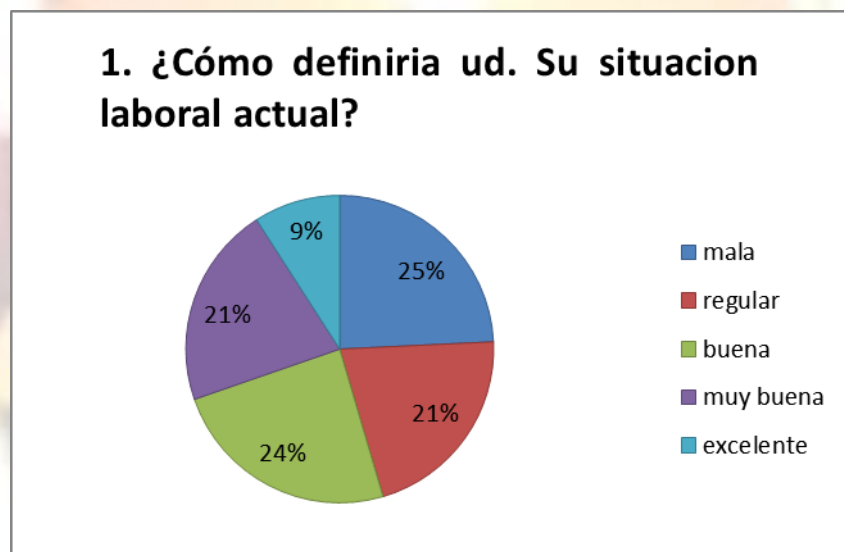
| | |
|---|----------|
| 21 - 25 años | 10% |
| 26 - 30 años | 3% |
| 31 - 35 años | 0% |
| >35 años | 3% |
| Tiempo de trabajo en psiquiatría | % |
| 1 – 5 meses | 6% |
| 6 – 11 meses | 3% |
| 1 – 5 años | 40% |
| 6 – 10 años | 30% |
| 11- 15 años | 6% |
| 16 –20 años | 9% |
| 21 –25 años | 6% |
| Estado civil | % |
| Soltero | 27% |
| Casado/emparejado | 67% |
| Divorciado | 3% |
| Viudo | 3% |
| ¿Tiene hijos? | % |
| Si | 88% |
| No | 12% |
| Número de hijos | % |
| 1 | 24% |
| 2 | 38% |
| 3 | 28% |
| 4 | 10% |
| >4 | 0% |
| ¿Desarrolla alguna actividad deportiva? | % |
| Si | 42% |
| No | 58% |
| carga horaria semanal total de actividad asistencial | % |
| 24 y 48 h | 0% |
| 48 y 72 h | 100% |
| >72 h | >72 h |

La muestra estuvo conformada por 33 trabajadores, el 76% de género femenino y 24% masculino; 18% jefes de enfermería y 82% auxiliares; edad promedio de 38 - 43 años; con una experiencia laboral general promedio entre 6 – 10 años; experiencia laboral en psiquiatría de 1 – 5 años; estado civil: 67% casados/emparejados, 27% solteros y 3% viudos; 88% tiene hijos y el 12% no tiene; el 58% no realiza actividad deportiva y el 42% si la realiza; la carga horaria semanal promedio es entre 48 y 72 horas.

CALIDA DE VIDA PERCIBIDA

PERCEPCION DE LA SITUACIÓN LABORAL

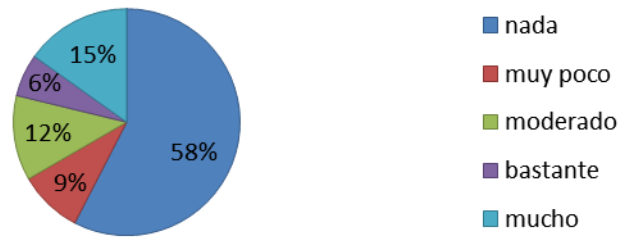
GRAFICO 1.



Se puede observar que la cuarta parte de la población encuestada opina que la situación laboral actual es mala con un 25%, al igual que la investigación realizada por (Garriga Guitart 2010) quien demostró que la calidad profesional en enfermería está muy por debajo del resto de los profesionales de salud.

GRAFICO 2.

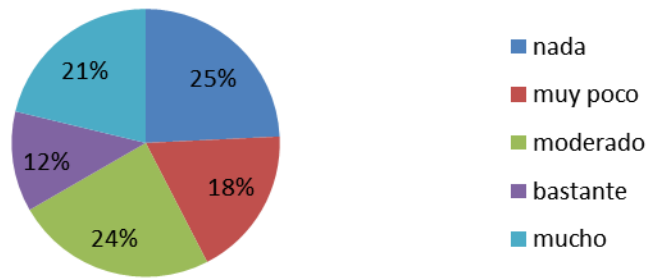
2. ¿ Le preocupa la posibilidad de ser demandado por mala practica ante el comité de etica profesional?



Según los resultados obtenidos se puede observar que más de la mitad de la población encuestada opina que no le preocupa ser demandado por mala práctica de los cuidados ante un comité de ética profesional con un 58%; esto está relacionado con lo que opina (Kelly 1.992) opina que ser trabajador del área de la salud es sobre todo una forma de vida que exige el compromiso de los que la practican, es una promesa de hacer y ser lo que requiere la profesión. De esta forma el profesional de enfermería promete prestar asistencia a los enfermos crónicos y agudos y a los lesionados, proporciona bienestar y ayuda a la gente a morir en paz. La sociedad confiando en esa promesa. Espera que el profesional de enfermería este comprometido con sus ideales. Al final todo se basa en el compromiso de cada profesional.

GRAFICO 3.

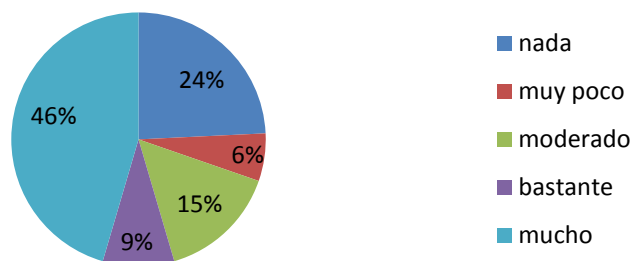
3. ¿ Se siente respaldado en su trabajo en situaciones de mala practica de los cuidados?



Se puede observar que la cuarta parte de la población encuestada opina que no se siente respaldado en su trabajo en situaciones de mala práctica de los con un 25%, esto se contradice con lo que opina Pérez. (1998) que el trabajo en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Los trabajadores deben facilitar que todos desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y eviten las disfunciones. El Trabajo debe estar enfocado a la solución de problemas y al cambio.

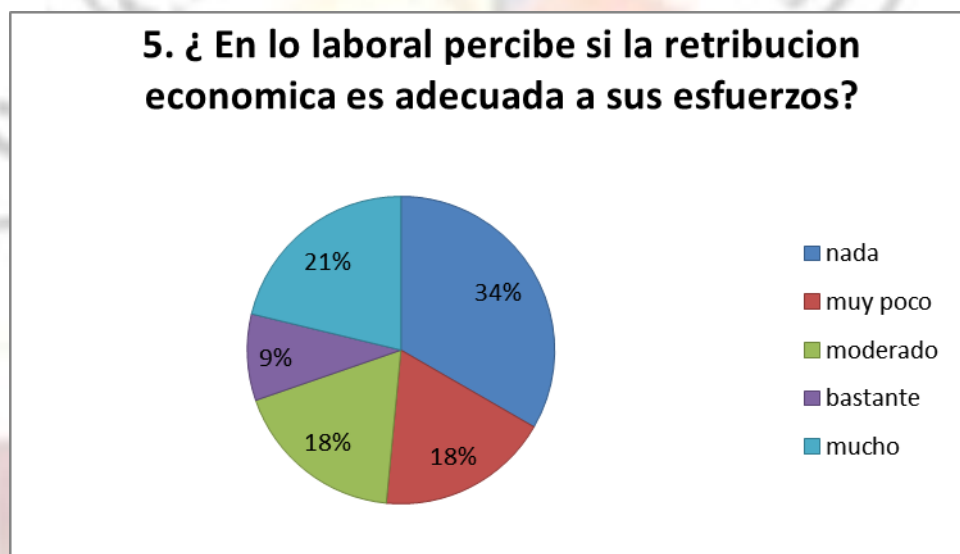
GRAFICO 4.

4. ¿ Le molesta la falta de estabilidad de su trabajo?



Según los resultados obtenidos Se puede observar que casi a la mitad de la población encuestada le molesta mucho su situación laboral actual con un 46%; esto se relación con lo postulado por Gavilán M: “Los laboralmente inestables son las personas que tienen empleo, pero que debido a la situación socioeconómica y al alto índice de desempleo, temen perderlo”

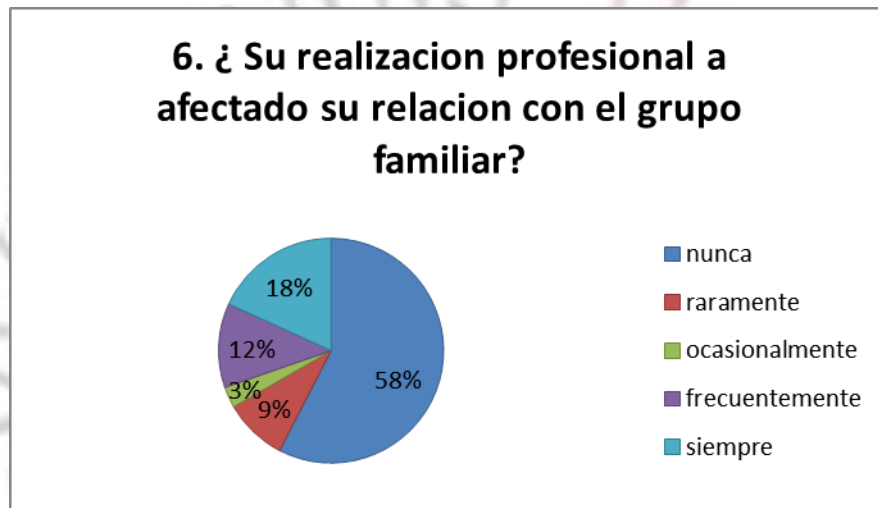
GRAFICO 5.



Según los resultados obtenidos Se puede observar que el 34% de la población encuestada percibe que su retribución económica no es adecuada a sus esfuerzos; esto se relaciona con lo postulado por (Blanch J. 2009; Realpe C,2006): “Los países de Latinoamérica y el Caribe han vivido un proceso de racionalización económica que intenta lograr un alto nivel de crecimiento sostenible .En esta coyuntura, se presentan decisiones importantes de política de largo plazo en el rumbo de inversión en salud, por ello se han llevado a cabo ambiciosas reformas en el sistema de salud, como también cambios Estructurales profundos en el sector. Todas estas reformas hacen que las instituciones y los servicios de salud cada vez sean más deficientes”.

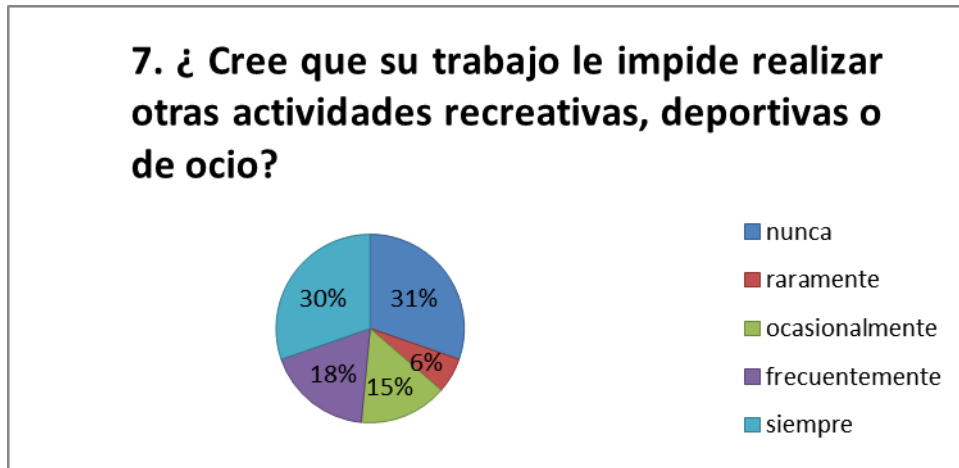
REALIZACION PERSONAL

GRAFICO 6.



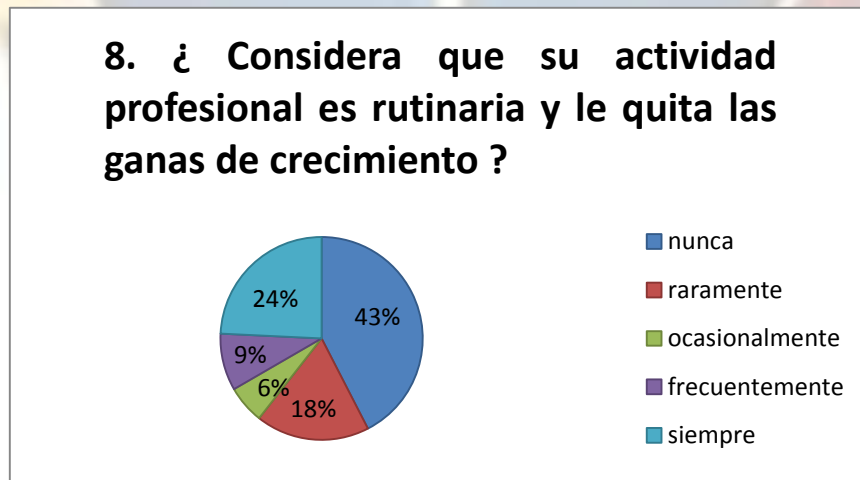
Según los resultados obtenidos Se puede observar que el 58% de la población encuestada opina que su realización profesional nunca ha afectado su relación con el grupo familiar; esto se relaciona con lo postulado por (Duxbury y Higgins, 1991): “Una buena manera de enfrentarse a los conflictos trabajo-familia es proporcionar a los empleados más flexibilidad en el tiempo (horarios laborales). Los conflictos trabajo-familia pueden disminuir si se incrementa el nivel de control de las personas sobre las exigencias laborales y familiares.

GRAFICO 7.



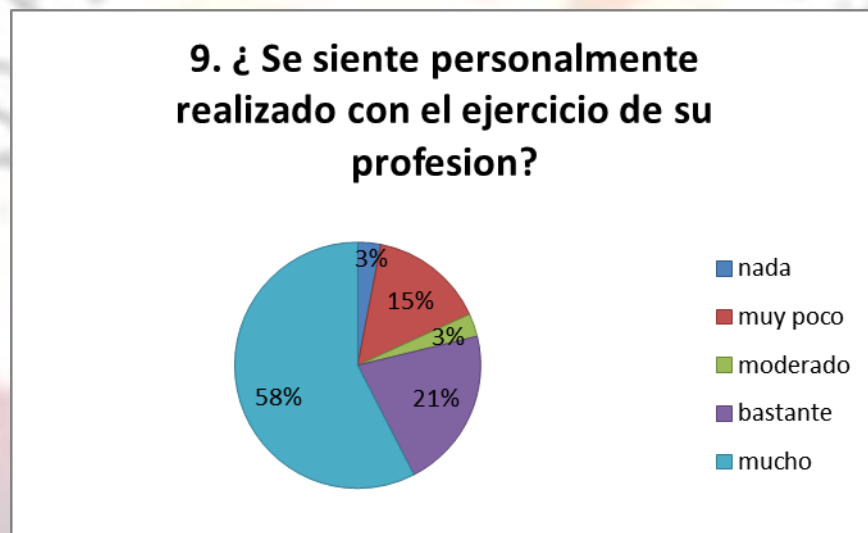
Según los resultados obtenidos Se puede observar que el 31 % opina que su trabajo nunca le impide realizar actividades recreativas o de ocio; pero otro 30% opina que su trabajo siempre le impide realizar actividades recreativas,. Esto se relaciona con lo que opina Joseph Lief (1992) quien describe el ocio, como el “tiempo para sí”, aquel en el que cada cual personaliza una serie de actividades practicándolas según sus necesidades, sus deseos, sus motivaciones, sus intenciones y sus decisiones, llegando así a la satisfacción personal. Es en este sentido es cuando el ocio se considera enriquecedor, para el desarrollo humano y Adquiere además mejorar su calidad de vida.

GRAFICO 8.



Según los resultados obtenidos Se puede observar que el 43% considera que nunca su actividad laboral es rutinaria y le quita ganas de crecimiento; esto se relaciona con la opinión Izquierdo Juárez (2006) quien dice que es el trabajo, fundamento de realización personal , más allá de la propia actividad laboral, porque esta, no puede limitar el ejercicio del trabajo en el resto de las ocupaciones que implican posibilidades de creación, transformación y realización humana, que complementan y facilitan la felicidad humana.

GRAFICO 9.

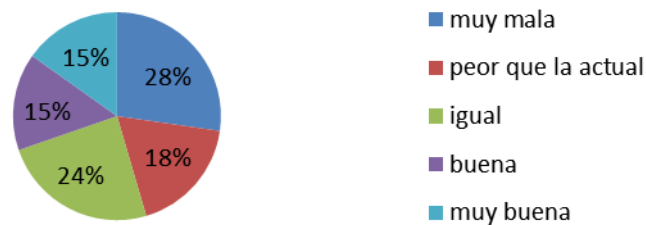


Según los resultados obtenidos Se puede observar que más de la mitad de la población encuestada opina que siente muy realizado con el ejercicio de su profesión con un 58%; al igual que lo que opina Athor (1999) quien dice que Para muchas personas trabajar es una carga algo desagradable; para otras es una forma de sentirse útiles y servir a los demás; trabajo es un conjunto de actividades por las cuales el ser humano transforma la naturaleza produciendo bienes, y servicios para lograr su realización personal y contribuir al servicio de los demás.

EXPECTATIVA DE FUTURO

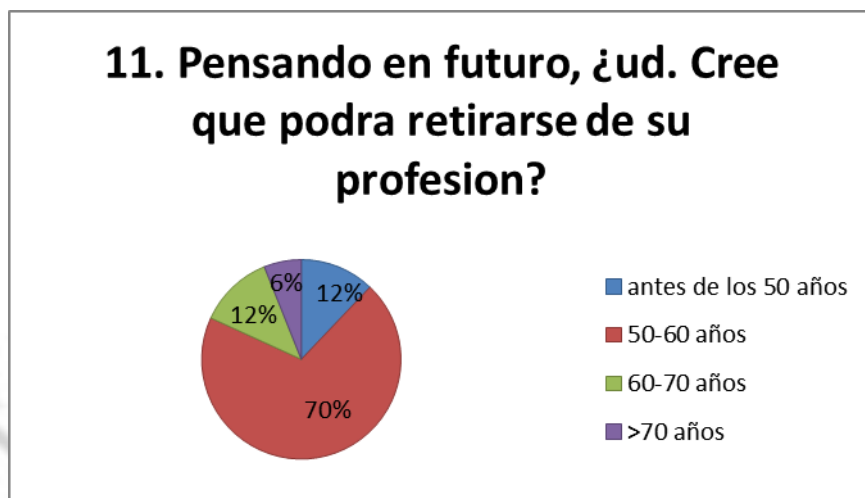
GRAFICO 10.

¿Cómo piensa usted que sera su situacion laboral en diez años con respecto a la actual ?



Según los resultados obtenidos Se puede observar que más de la cuarta parte de la población encuestada piensa que su situación laboral en diez años con respecto a la actual será muy mala con un 28% esto se relaciona con lo que opina Useche (2002) donde señala que debido al impacto producido por la globalización, particularmente en la utilización de estrategias Encaminadas a la flexibilidad laboral, afecta negativamente las condiciones de trabajo en América Latina. Esto se refleja en la precarización del trabajo y en un fuerte desmejoramiento de sus condiciones, generando consecuencias negativas en la calidad de vida de los trabajadores.

GRAFICO 11.



Según los resultados obtenidos Se puede observar que más de la mitad de la población encuestada piensa que podría retirarse de su profesión entre los 50 y 60 años con un 70%; esto se relaciona con lo que opina (Greenhaus, 1987) que Se puede considerar que una profesión es el patrón de experiencias de trabajo relacionadas que marcan el curso de la vida de una persona. Las experiencias laborales incluyen cargos, puestos y tareas, y están influidas por los valores, necesidades sentimientos de los trabajadores. La profesión de las personas debe variar según su etapa de desarrollo profesional y su edad. Por este motivo, es importante que los directivos entiendan el proceso de desarrollo profesional y las diferentes necesidades e intereses de los trabajadores en cada etapa de desarrollo.

GRAFICO 12.



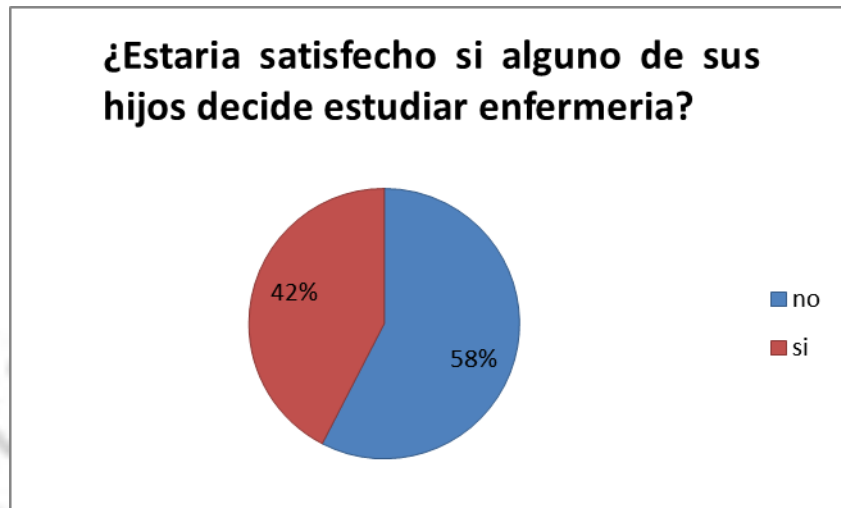
Según los resultados obtenidos Se puede observar que más de la mitad de la población encuestada opina que no volvería a estudiar enfermería con un 73%. Esto se relaciona con lo que opina (Grossman y Blitzer, 1992) que Las estadísticas indican que los trabajadores de hoy en día cambian de profesión con mayor frecuencia que antes.

GRAFICO 13.



Según los resultados obtenidos Se puede observar que la mayoría de la población encuestada opina que si volvería a elegir el área de trabajo de psiquiatría con un 88% esto se relaciona con lo que opina (London1997) que Las personas con alta resistencia profesional son capaces de superar los obstáculos de su entorno laboral y de adaptarse a acontecimientos inesperados (cambios en los procesos de trabajo o en las demandas de los clientes); son capaces de desarrollar nuevos modos de utilizar sus habilidades para enfrentarse con los problemas y los sucesos inesperados.

GRAFICO 14.



Según los resultados obtenidos Se puede observar que más de la mitad de la población encuestada opina que no estaría satisfecho si alguno de sus hijos decide estudiar enfermería con un 58%. Esto se relaciona con lo que opina (Grace H. 2000) que El futuro del cuidado de la salud en las Américas depende mucho del rol que jueguen las enfermeras, pero Las condiciones de trabajo son precarias, influyendo en la motivación, eficiencia y estabilidad de los trabajadores y en la calidad de los servicios y la conflictividad general.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Determinar la percepción de Calidad de Vida Laboral como principal objetivo, nos ha permitido conocer la importancia que tiene el personal de enfermería de unidad psiquiátrica oficial de la ciudad de Santa Marta, Colombia y lo beneficioso que resulta para las organizaciones que sus trabajadores perciban una buena calidad de vida para la realización satisfactoria de sus actividades en todos los ámbitos.

Los objetivos planteados en la investigación así como los resultados y análisis se basan en las tres dimensiones de la encuesta de calidad de vida percibida (CVP): percepción de la situación laboral, realización personal y expectativas del futuro.

En la primera dimensión: percepción de la situación laboral; se encontró que la mayoría del personal de enfermería define su situación laboral actual como mala; no se sienten respaldados en su trabajo en situaciones de mala práctica de los cuidados; les molesta la falta de estabilidad de su trabajo; en lo laboral perciben que la retribución económica no es adecuada a sus esfuerzos. Por otra parte, no les preocupa la posibilidad de ser demandados por mala práctica de los cuidados ante el comité de ética profesional, lo que demuestra el compromiso y responsabilidad con su trabajo en la práctica de los cuidados.

En la segunda dimensión: realización personal; se encontró que la mayor parte del personal de enfermería opina que su realización profesional nunca afecta su relación con el grupo familiar; con respecto al interrogante ¿cree que su trabajo le impide realizar otras actividades recreativas, deportivas o de ocio? Hubo contradicción; ya que se obtuvieron casi la misma cantidad de respuestas tanto de afirmación como de negación; también consideran que su actividad profesional nunca es rutinaria ni les quita las ganas de crecimiento y se sienten personalmente muy realizados con el ejercicio de su profesión.

En la tercera dimensión: expectativas de futuro; se encontró que la mayoría del personal de enfermería piensa que su situación laboral en diez años con respecto a la actual será muy

mala; Que podrían retirarse de su profesión alrededor de los 50 – 60 años; no volverían a estudiar enfermería; pero si volverían a escoger el área de psiquiatría como área trabajo y no estarían satisfechos si alguno de sus hijos decidiera por estudiar enfermería.

Por lo anterior se observa que la población de enfermería de esta unidad psiquiátrica, perciben una deficiente calidad de vida ya que evalúan manera negativa su situación laboral actual; y tienen bajos niveles con respecto a su realización personal y expectativas de futuro.

6.2. RECOMENDACIONES

Debido a la deficiente calidad de vida percibida por los trabajadores se recomienda promover su bienestar motivándolos por medio de la realización de actividades extra laborales, de tipo recreativo, de deporte y ocio, además de afianzar la unión familiar, disminuyendo la carga horaria de los mismos o brindándoles periodos de vacaciones que maximicen su tiempo para compartir; y por ende mejore la calidad de vida de los trabajadores; por otra parte, debe existir más apoyo por parte de la organización o empresa hacia ellos en momentos de dificultad con el fin de asegurar su bienestar tanto físico como mental; por último se debe aumentar el compromiso que tienen los trabajadores por su profesión para que estos se tracen metas que les permita tener un crecimiento tanto laboral como personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abrajan M, Contreras J, Montoya R. (2009) Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. CNEIP 14 (1): 105-118.

Albanesi de Nasetta, S. y Nasetta, P.(2011). Calidad de Vida Profesional en Médicos en Cuyo. Revista Alcmeon pag. 387-395., Año XX, vol 16, N°4 .

Arthur, M.B.; Hall, D.T.; Lawrence, B.S. (1989): Handbook of Career Theory, Cambridge University Press, Nueva York.

Athor. (1999). Trabajo y realización personal , nuevas tecnologías, México.

Berrios M, Augusto J, Aguilar L.(2006) Inteligencia Emocional Percibida y Satisfacción Laboral en Contextos Hospitalarios: Un Estudio Exploratorio con Profesionales de Enfermería. IndexEnferm15(54): 30-34.

Blanch J, Cantera L. (2009) La doble cara de la mercantilización de los servicios universitarios y hospitalarios. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Bureau of national affairs (1993): «Measuring Results: Cost-Benefit Analyses of Work and Family Programs», Employee Relations Weekly, BNA, Washington, D.C.

Cabeza C. (1998) Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. FMC.; 5(8):491-2.

Cabezas C.(2000) La calidad de vida de los profesionales. FMC 2000;7:53-68. Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. FMC ; 7:53-68.

Cairo H. Burnoutó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido. [En línea] [Consultado 1 de Septiembre del 2013]. Disponible en: www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml.

Calderón G.(2004) Gerencia del talento humano en el sector público: análisis en entidades públicas de Manizales, Pereira y Armenia. *CuadAdm* ; 17 (28): 71-90.

Carvalho B (2006). Impacto de las reformas del sector salud en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras de los hospitales reestructurados, por convenios de desempeño. En: ANEC [publicación oficial de la asociación nacional de enfermeras de Colombia en línea] Bogotá. Secciones científicas. Disponible en: URL:<http://www.anec.org.co> [Fecha de acceso: agosto 13 de 2007].

Chiavenato, I (2002). Gestión del talento humano. Colombia: McGraw-Hill.

Cook, Wall y Warr(1981).The Experience of Work Academic Press. London
Duxbury, L.E.; Higgins, C.A. (1991): «Gender Differences in Work-Family Conflict»,
Journal of Applied Psychology, núm. 76, pp. 60-74.

Escribà V; Bernabé Y. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos
especialistas hospitalarios. *GacSanit* 2002; 16(6): 487-496.

García Sánchez S. 1993.La qualitat de vida profesional como a avantatge competitiv. Revista de
Qualitat; 11:4-9

Gavilán M. y colab.: Un sistema desarticulado: la relación Orientación y Trabajo.
Alternativas, Universidad de San Luis, Argentina, Facultad de Ciencias Humanas, N°19.

Greenhaus, J.H.; Beutell, N. (1995): «Sources of Conflict between Work and Family
Roles», *Academy of Management Review*, núm. 10, pp. 76-88.

Grossman, B.P.; Blitzer, R.S. (1992): «Choreographing Careers», *Training and
Development*, enero, pp. 67-69.

Hegney D, Plank A, Parker V.(2006) Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on
job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management* 14:271–281.

Isabel Granados P. (2011). Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y
beneficios.Revista IIPSI. Facultad de Psicología. UNMSM.Vol. 14 - N° 2

IzquierdoJuarez (2006). capital humano N° 203 pág. 82 octubre.

Kelly (1.992). Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales.
Comités hospitalarios.

José Leif (1992).Tiempo libre y tiempo para uno mismo. Un reto educativo y cultural
Narcea, S.A. Ediciones Madrid

Locke, Ribeaux,P y Poppleton. (1976). Psychology and Work McMillan Press LTD , London

London, M.; Mane, E.M. (1997): Career Management and Survival in the Workplace, Jossey Bass, San Francisco.

Louis, M.R. (1980): Surprise and sense-making: what newcomers experience in entering unfamiliar organizational setting. *Administrative Science Quarterly*, 25, 226-251

Manrique Calderón (2006) Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. *Revista argentina de cardiología / vol 76 n° 5 / septiembre-octubre 2008*

Maslow (1968.) towards a psychology of being. Priceton: van nostrand. (trad. Cast: el hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser, Barcelona, kairos 1976).

Meliá JL, Peiró JM.(1989). El cuestionario de satisfacción S10/12: estructura factorial, fiabilidad y validez. *RevPsicolTrabOrg*; 4(11):179-87.

Merton, R. (1977). Teoría y estructura social. México: fondo de cultura económica.

Ministerio de Protección Social, Republica de Colombia (23 de diciembre de 1993) Ley 100 de 1993. *DiarioOficial* No. 41.148.

Newman K, Taylor U(2002) The NHS plan: nurse satisfaction, commitment and retention strategies. *Health Serv Manage Res*; 15(2):93-105.

Perez. (1998) [<http://www.collegegrad.com/careers/proft41.shtml> # nat] Copyright ©.

CollegeGrad.com. All rights reserved.

Perlman B, Hartman E. Burnout (1982). Summary and future research. *Human relations*, 35(4): 283-385.

Realpe C, Marín M, Pico M (2006). Percepción de Usuarios Profesionales y Estudiantes de Salud sobre Prestación de Servicios de Salud de Tercer Nivel de Atención. Manizales. *Hacia la Promoción Salud*; 11: 95- 105.

Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Routh U, Sutherland V. GP (2000) job satisfaction in 1987, 1990, and 1998: lessons for the future? *FamPract.*; 17(5):364-71.

Malvares S. (2005) recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década. artículo publicado en la revista *enfermería universitaria*. escuela nacional de enfermería y obstetricia de la unam, México. Vol. 2 no. 3.

Solano J. (27 Julio de 2004) Tragedia social, inminente colapso total de hospitales públicos. En: SINDESS. Bogotá (Sección opinión). Disponible en: URL: <http://www.sindess.org.co>

Stortti M et al. (2006) Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Rev. Posgrado VIa. Cátedra Med*, 153:18-21.

Useche, M. C. (2002). La organización del trabajo en el marco de la globalización. *Gaceta Laboral*, 8, 67-78.

Valle, R. (1995): La gestión estratégica de los recursos humanos, Addison-Wesley Iberoamericana, Wilmington.

Varo J (1995) La calidad de la atención médica. *MedClin*; 104(14):538-40.

Weber, M. (1977) economía y sociedad. México: fondo de cultura económica tomo I.

ANEXOS

CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

Edad: ____ años **Sexo:** M () F ()

Situación laboral (cargo): Jefe de Enf. () Auxiliar de Enf. ()

Tiempo de trabajo en psiquiatría:

Experiencia laboral en años:

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Convive () Viudo ()

Tiene hijos: SÍ () NO () **Número:** 1 () 2 () 3 () 4 () > 4 ()

Desarrolla alguna actividad deportiva: SÍ () NO ()

La carga horaria semanal total de actividad asistencial es de:

< 24 h () 24 y 48 h () 48 y 72 h () > 72 h ()

CUESTIONARIO CVP

NOTA: Nada – mala – nunca – muy mala (1) ; Muy poco – regular - raramente – peor que la actual (2) ; Moderado – buena – ocasionalmente – igual (3) ; Bastante – muy buena - frecuentemente – buena (4) ; Mucho – excelente – siempre – muy buena (5).

| PREGUNTAS | RESPUESTAS | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|
| PERCEPCION DE LA SITUACION LABORAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cómo definiría Ud. su situación laboral actual? | | | | | |
| 2. ¿Le preocupa la posibilidad de ser demandado por mala práctica ante el comité de ética profesional? | | | | | |
| 3. ¿Se siente respaldado en su trabajo en situaciones de mala práctica de los cuidados? | | | | | |
| 4. ¿Le molesta la falta de estabilidad de su trabajo? | | | | | |
| 5) ¿En lo laboral percibe si la retribución económica es adecuada a sus esfuerzos? | | | | | |
| REALIZACIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) ¿Su realización profesional ha afectado su relación con el grupo familiar? | | | | | |
| 7) ¿Cree que su trabajo le impide realizar otras | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|----------|
| actividades recreativas, deportivas o de ocio? | | | | | |
| 8) ¿Considera que su actividad profesional es rutinaria y le quita las ganas de crecimiento? | | | | | |
| 9) ¿Se siente personalmente realizado con el ejercicio de su profesión? | | | | | |
| EXPECTATIVA DE FUTURO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) ¿Cómo piensa usted que será su situación laboral en diez años con respecto a la actual? | | | | | |
| | Antes de los 50 años | entre 50-60 años | Entre 60-70 años | >70 años | |
| 11) Pensando en futuro, ¿Ud. cree que podría retirarse de su profesión? | | | | | |
| | SI | NO | | | |
| 12) ¿Volvería a estudiar enfermería? | | | | | |
| 13) ¿Volvería a elegir esta área de trabajo? | | | | | |
| 14) ¿Estaría satisfecho si alguno de sus hijos decide estudiar enfermería? | | | | | |