



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en ciencias de enfermería

**Satisfacción en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería en las  
Unidades de Medicina Familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del  
Seguro Social en el 2011**

Tesis que para Obtener el Grado de Maestro en

Ciencias de Enfermería

Presenta

LE. Adriana Mendoza Toris



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Centro Interdisciplinario de Posgrados  
Investigación y Consultoría

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**


Se aprueba la tesis:

**SATISFACCIÓN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE PUEBLA EN EL INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL EN EL 2011**

Nombre de la alumna:

**ADRIANA MENDOZA TORIS**

**L.E. Lourdes Lezama Flores**

  
Asesor de Tesis



## RECONOCIMIENTOS

Con todo mi afecto y gratitud dedico este trabajo de investigación a:

Mi hijo, Augusto, quien es la luz divina que ilumina mis días y es mi fuente de estímulo para seguir adelante.

Mi Madre, Reyna por ser la persona que más admiro en la vida y es mi fuente de inspiración para seguir adelante.

Mi abuelita Julia, siempre dispuesta a ayudarme y a quien junto a mi madre le debo lo que soy.

Mi esposo, Leonel por su apoyo y por haberme permitido emplear en esta investigación buena parte del tiempo que debí compartir con él, mientras me dedicaba a la maestría.

Maestra Guadalupe Castillo por ser quien despertó en mí, a través de sus clases, ese agrado por la Investigación y he aquí el resultado.

Maestra Florentina Salazar, sin cuyos persuasivos consejos en la culminación de la Investigación, nunca habría tomado forma.

Maestra Lourdes Lezama, mi tutora, por ayudarme a cristalizar las ideas de mis borradores, brindándome su “tiempo profesional” con mucha paciencia, sin escatimar esfuerzo para la culminación de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a la Virgen, por ser mi guía, darme la salud, la perseverancia y el Amor para llevar esta investigación adelante.

A mi escuela Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla por abrirme las puertas y darme la oportunidad de desarrollarme y alcanzar una meta más en mi vida profesional.

A mi Instituto Mexicano del Seguro Social que me dio la oportunidad de crecer y desarrollarme profesionalmente, por que ha sido un par de aguas en los momentos difíciles, y donde amablemente accedieron a participar en las entrevistas sobre las cuales se basa gran parte de esta Investigación.

A mis docentes por las valiosas sugerencias formuladas a las ideas contenidas en esta investigación.

A mis amigas quien además de mostrarse receptivas hacia mis planes y trabajo de investigación, han sabido apoyarme en los momentos cuando mas he necesitado.

A todas las enfermeras y enfermeros de ayer, hoy y siempre que están aquí o en el más allá a la Diestra del Creador, porque su paso profesional, marcó el camino de la consolidación de una disciplina que, en su plural y cotidiano accionar, contribuyó de manera notable al logro de metas en Salud, hoy fundamentales para el desarrollo sostenible del país.

## ÍNDICE GENERAL

|  |         |
|--|---------|
| <b>RESUMEN</b>   | 9 pág.  |
| <b>ABSTRACT</b>  | 10 pág. |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | 11 pág. |
| <b>CAPITULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN</b>                      | 13 pág. |
| <b>1.1 Antecedentes</b>  | 13 pág. |
| <b>1.2 Problemas de investigación</b>                            | 15 pág. |
| <b>1.3 Preguntas de investigación</b>                            | 18 pág. |
| <b>1.4 Objetivo general</b>                                      | 19 pág. |
| <b>1.5 Objetivo específicos</b>                                  | 19 pág. |
| <b>1.6 Justificación de la investigación</b>                     | 19 pág. |
| <b>1.7 Alcances y limitaciones</b>                               | 20 pág. |
| <b>1.8 Organización del estudio</b>                              | 22 pág. |
| <b>CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO</b>                                 | 23 pág. |
| <b>2.1 Marco conceptual</b>                                      | 23 pág. |
| <b>2.1.1 Satisfacción</b>  | 23 pág. |
| <b>2.1.2 Motivación</b>  | 24 pág. |
| <b>2.1.3 Desempeño laboral</b>                                   | 25 pág. |
| <b>2.1.4 Personal de enfermería</b>                              | 25 pág. |
| <b>2.1.5 Estrés laboral</b>                                      | 26 pág. |
| <b>2.2 Marco referencial</b>                                     | 31 pág. |
| <b>2.2.1 Determinantes de la satisfacción laboral</b>            | 31 pág. |
| <b>2.2.2 Satisfacción y productividad</b>                        | 32 pág. |
| <b>2.2.3 Mejoría de la satisfacción laboral</b>                  | 35 pág. |
| <b>2.2.4 Manifestación de insatisfacción de los empleados</b>    | 37 pág. |
| <b>2.2.5 Recursos para enfrentar la insatisfacción</b>           | 38 pág. |
| <b>2.2.6 Burnout</b>   | 38 pág. |
| <b>2.2.7 Teorías acerca de lo que hace a la gente productiva</b> | 44 pág. |
| <b>2.2.8 Teoría de la satisfacción de Herzberg</b>               | 56 pág. |
| <b>2.2.9 Pirámide de necesidades humanas de Maslow</b>           | 58 pág. |
| <b>2.2.10 Clima organizacional</b>                               | 63 pág. |
| <b>2.2.11 Ética</b>  | 64 pág. |
| <b>2.3 Teóricas</b>  | 66 pág. |
| <b>2.3.1 Florence Nightingale. “Teoría del entorno”</b>          | 66 pág. |
| <b>2.3.2 Martha E. Rogers “ Seres humanos unitarios”</b>         | 68 pág. |
| <b>2.4 Fundamentos teóricos</b>                                  | 70 pág. |
| <b>CAPITULO 3. METODOLOGÍA</b>                                   | 74 pág. |
| <b>3.1. Alcance y enfoque de la investigación</b>                | 74 pág. |
| <b>3.2 Hipótesis</b>   | 75 pág. |

|                                 |  |         |
|---------------------------------|--|---------|
|                                 | <b>3.3 Diseño de la investigación</b>                          | 75 pág. |
|                                 | <b>3.4 Selección de la muestra</b>                             | 77 pág. |
|                                 | <b>3.5 Recolección de datos</b>                                | 80 pág. |
|                                 | <b>3.5.1 Selección del instrumento</b>                         | 81 pág. |
|                                 | <b>3.5.2 Aplicación del instrumento</b>                        | 81 pág. |
|                                 | <b>3.5.3 Preparación de datos</b>                              | 81 pág. |
|                                 | <b>3.6 Análisis de datos</b>                                   | 81 pág. |
| <b>CAPITULO 4. CONCLUSIONES</b> |  | 83 pág. |
|                                 | <b>4.1. Conclusiones relativas a los objetivos específicos</b> | 83 pág. |
|                                 | <b>4.2 Conclusiones relativas al objetivo general</b>          | 83 pág. |
|                                 | <b>4.3 Aportaciones originales</b>                             | 83 pág. |
|                                 | <b>4.4 Limitaciones del modelo planteado</b>                   | 83 pág. |
|                                 | <b>4.5. Recomendaciones</b>                                    | 84 pág. |
| <b>REFERENCIA</b>               |  | 86 pág. |
| <b>ANEXOS</b>                   |  | 91 pág. |

#### ÍNDICE DE FIGURAS

|  |         |
|--|---------|
| <b>Figura 1. Definición Operacional</b>                                      | 92 pág. |
| <b>Figura 2. Grafico de las teorías de las necesidades de Abraham Maslow</b> | 92 pág. |
| <b>Figura 3. Pirámide de las necesidades de la teoría de Abraham Maslow</b>  | 93 pág. |
| <b>Figura 4. Teoría de Herzberg Ciclo Motivacional</b>                       | 93 pág. |
| <b>Figura 5. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel</b>                      | 94 pág. |
| <b>Figura 6. Respuestas a la Insatisfacción Laboral</b>                      | 95 pág. |

#### ÍNDICE DE DOCUMENTOS

|  |          |
|--|----------|
| <b>Documento 1. Teoría de Herzberg</b>                               | 96 pág.  |
| <b>Documento 2. Escala de satisfacción de Warr, Cook y Wall 2007</b> | 97 pág.  |
| <b>Documento 3. Consentimiento informado</b>                         | 99 pág.  |
| <b>Documento 4. Cuestionario</b>                                     | 100 pág. |
| <b>Documento 5. Oficio de autorización</b>                           | 103 pág. |
| <b>Documento 6. Cuadro de Gantt / Cronograma de trabajo</b>          | 104 pág. |
| <b>Documento 7. Programa de capacitación al personal directivo</b>   | 105 pág. |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |          |
|--|----------|
| <b>Tablas 1. Edad</b>  | 110 pág. |
| <b>Tabla 2. Escolaridad</b>  | 111 pág. |
| <b>Tabla 3. Sexo</b>   | 112 pág. |
| <b>Tabla 4. Turno</b>  | 113 pág. |
| <b>Tabla 5. Categoría laboral</b>                                      | 114 pág. |
| <b>Tabla 6. Antigüedad en el IMSS</b>                                  | 115 pág. |
| <b>Tabla 7. Antigüedad en el puesto</b>                                | 116 pág. |
| <b>Tabla 8. Condiciones físicas de trabajo</b>                         | 117 pág. |
| <b>Tabla 9. Libertas para elegir tu propio método de trabajo</b>       | 118 pág. |
| <b>Tabla 10. Tus compañeros de trabajo</b>                             | 119 pág. |
| <b>Tabla 11. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho</b> | 120 pág. |
| <b>Tabla 12. Tu superior inmediato</b>                                 | 121 pág. |
| <b>Tabla 13. Responsabilidad que se te ha asignado</b>                 | 122 pág. |
| <b>Tabla 14. Tu salario</b>  | 123 pág. |
| <b>Tabla 15. La posibilidad de utilizar tus capacidades</b>            | 124 pág. |
| <b>Tabla 16. Relaciones entre direcciones y trabajo en tu empresa</b>  | 125 pág. |
| <b>Tabla 17. Tus posibilidades de promoción</b>                        | 126 pág. |
| <b>Tabla 18. El modo en que tu empresa está gestionada</b>             | 127 pág. |
| <b>Tabla 19. La atención que se presta a las sugerencias que haces</b> | 128 pág. |
| <b>Tabla 20. Tu horario de trabajo</b>                                 | 129 pág. |
| <b>Tabla 21. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo</b>      | 130 pág. |
| <b>Tabla 22. Tu estabilidad en el empleo</b>                           | 131 pág. |

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

|  |          |
|--|----------|
| <b>Grafica 1. Edad</b>   | 110 pág. |
| <b>Grafica 2. Escolaridad</b>  | 111 pág. |
| <b>Grafica 3. Sexo</b>   | 112 pág. |
| <b>Grafica 4. Turno</b>  | 113 pág. |
| <b>Grafica 5. Categoría laboral</b>                                      | 114 pág. |
| <b>Gráfica 6. Antigüedad en el IMSS</b>                                  | 115 pág. |
| <b>Gráfica 7. Antigüedad en el puesto</b>                                | 116 pág. |
| <b>Gráfica 8. Condiciones físicas de trabajo</b>                         | 117 pág. |
| <b>Gráfica 9. Libertas para elegir tu propio método de trabajo</b>       | 118 pág. |
| <b>Gráfica 10. Tus compañeros de trabajo</b>                             | 119 pág. |
| <b>Gráfica 11. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho</b> | 120 pág. |
| <b>Gráfica 12. Tu superior inmediato</b>                                 | 121 pág. |
| <b>Gráfica 13. Responsabilidad que se te ha asignado</b>                 | 122 pág. |
| <b>Gráfica 14. Tu salario</b>  | 123 pág. |
| <b>Gráfica 15. La posibilidad de utilizar tus capacidades</b>            | 124 pág. |

|  |          |
|--|----------|
| <b>Gráfica 16. Relaciones entre direcciones y trabajo en tu empresa</b>  | 125 pág. |
| <b>Gráfica 17. Tus posibilidades de promoción</b>                        | 126 pág. |
| <b>Gráfica 18. El modo en que tu empresa está gestionada</b>             | 127 pág. |
| <b>Gráfica 19. La atención que se presta a las sugerencias que haces</b> | 128 pág. |
| <b>Gráfica 20. Tu horario de trabajo</b>                                 | 129 pág. |
| <b>Gráfica 21. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo</b>      | 130 pág. |
| <b>Gráfica 22. Tu estabilidad en el empleo</b>                           | 131 pág. |

## **RESUMEN**

**Introducción:** Mantener niveles altos de satisfacción laboral que permite mejorar los procesos, fomenta el trabajo en equipo, aumenta la calidad de la atención de enfermería y el rendimiento de su productividad; así como la satisfacción de los usuarios.

**Objetivo** Determinar la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011.

**Metodología:** Se realizó estudio transversal, en una muestra aleatoria de 176 enfermeras y enfermeros que son una muestra representativa de todo el personal de enfermería que laboran en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro, la recolección de la información fue a través de un cuestionario ex profeso que contempló el modelo desarrollado por Herzberg.

**Resultados:** La edad promedio fue de 25-29 años, 65.3 % tiene una escolaridad de nivel técnico, los hechos que le produjeron mayor satisfacción son: sanar y apoyar a los pacientes, reconocimiento de su trabajo por sus superiores, ingresar y pertenecer al Instituto Mexicano del Seguro Social. Los factores de ambiente de trabajo y capacitación fueron insatisfactorios; no así para el salario donde se demuestra una satisfacción plena.

**Discusión:** La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es un factor determinante de la calidad de la atención; en este trabajo faltó profundizar en los aspectos extrínsecos de la satisfacción.

**Conclusiones:** La satisfacción laboral intrínseca demostró estrecha relación con los principales factores que la originaron.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Maintaining high levels of working fulfillment leads to improved processes, fosters teamwork, and increases the quality of nursing care and the performance of its productivity, as well as patients' satisfaction.

**Objective:** Determine the satisfaction in the carrying of working fulfillment in nurses from the unit of the medicine family of Puebla in the Institute Mexicans of Secure Social.

**Methodology:** We performed a cross-sectional study in a sample of 176 nurses randomly selected representing of the total staff of the nurses of working the unit of the medicine family of Puebla in the Institute Mexicans of Secure Social, the information was recollected through a questionnaire that was specially developed following the model developed by Herzberg.

**Results:** The average age was 25-29 years old, 65.3 % had a technical education level, events that granted more satisfied to the nurses: were healing and supporting the patients; the recognition of their work by their superiors; working and being part of the Institute Mexicans of Secure Social. The working environment and training were unsatisfactory, but not the wages.

**Discussion:** Working fulfillment of the nurses is a determinant factor in the quality of the attention to patients. We need to deepen our study in the extrinsic aspects of this fulfillment.

**Conclusions:** The intrinsic working fulfillment demonstrated a close relation among the principal factors that originate.

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral podría definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser".

Mediante el estudio de la satisfacción laboral los directivos pueden obtener información acerca del efecto que producen las normas, políticas y disposiciones generales de la empresa, para de esta manera tomar decisiones adecuadas y favorables a la empresa en general, contando a empleados y directivos.

La insatisfacción laboral es un tema que preocupa a la mayoría de los directivos actualmente. Cada vez es más importante preocuparnos para eliminar las fuentes de insatisfacción laboral para evitar problemas posteriores. La insatisfacción de cada persona puede contribuir involuntariamente a deteriorar la imagen de la empresa, la calidad de sus productos y servicios e influir en el enlentecimiento del crecimiento y el desarrollo organizacional bajando los niveles de productividad y calidad. La situación generada por la crisis generalizada requiere de la organización, de un plan estratégico para salvar la integridad empresarial y la de los empleados. La insatisfacción y el malestar en el trabajo suele expandirse a otros grupos como familia o amigos. Es por eso la necesidad de preocuparse por este tema tan importante y realizar políticas dirigidas a conciliar vida familiar y laboral. La eliminación de las fuentes de insatisfacción conlleva en cierta medida a un mejor rendimiento del trabajador, reflejado en una actitud positiva frente a la organización y de esta manera aumentar la productividad en la misma.

La presente investigación trata de esbozar los aspectos significativos de una interpretación en la *Satisfacción* en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Esta, tiene como objetivo estudiar y medir una serie de variables, tales como: *Satisfacción Subjetiva, desempeño laboral*; en el personal de enfermería de la

Unidad de las unidades de medicina familiar de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social en el 2011.

Se logró establecer un contexto adecuado para el análisis de las variables. En el primer momento, cuando nos iniciamos en el tema de una intervención para una institución de tal envergadura y además en la Unidades de Medicina Familiar, vislumbramos las posibles dificultades en la ejecución de tal proyecto. Sin embargo, al constatar la ausencia de estudios en el área y la inexistencia de trabajos psicológicos directos con enfermeras, dimos mayor relevancia al tema y aumentamos las expectativas de concretar lo propuesto. Así fue como comenzamos a realizar los primeros contactos con las Unidades de Medicina Familiar, específicamente con las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Actualmente, es escasa la bibliografía y los antecedentes teóricos nacionales para solventar la intervención. Los estudios extranjeros fueron dando la pauta para crear un cuerpo teórico solvente y acabado de lo que se pretendía investigar. Moreno, B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1991) hacen referencia a un tipo de estrés laboral e institucional propio de las profesiones de servicio, al cual denominan "Burnout". Para el programa de intervención se construyó un cuestionario para medir la Satisfacción Subjetiva (Bravo, P. y Silva, L., 1997). Este se encuentra validado a través del juicio de expertos y está disponible para toda la comunidad científica. En México, existe sólo una investigación de carácter descriptivo que entrega antecedentes para el comienzo y desarrollo de la presente investigación.

La presente investigación demostró la eficacia del programa creado para la modificación de la variable Satisfacción Subjetiva.

A continuación, se presentan los antecedentes teóricos significativos que sustentan la presente investigación.

## **CAPÍTULO 1**

### **PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN**

#### **1.1 Antecedentes**

El estudio del comportamiento organizacional es más reciente, no es hasta mediados de los años 60 que se puede hablar de una disciplina dedicada eminentemente, a estudiar el comportamiento de la organización como un todo. A partir de adquirir estatus de disciplina, con un doble carácter básico y aplicado, es que se desarrollan elementos teóricos y prácticos para mejorar la praxis directiva como objetivo principal de trabajo. La necesidad inminente de adaptarse a un mundo extremadamente competitivo cambiante y complejo, impone a las organizaciones como meta a alcanzar, la dirección eficaz e inteligente de sus recursos como única forma de sobrevivencia; la comprensión de cómo construir, integrar y mantener las fuerzas laborales en las organizaciones, resulta de suma importancia para entender el mundo organizacional.

La tarea de los directivos en las organizaciones es conseguir este proceso de identificación hombre-organización, ideal pero alcanzable a su vez. Es importante considerar que este estado ideal no se sustenta solamente en la materialidad de los objetos deseados por los individuos, sino que también, y más importante aún en nuestros días, se basa en las posibilidades reales de superación personal, en los sentimientos de seguridad que ofrece la organización, en la posibilidad de ser un factor clave en el funcionamiento de la empresa, etcétera. La empresa que logre que los diferentes miembros que la conforman participen activamente en los procesos que en ella tienen lugar, gozará de muy buena salud y el trabajo institucional sufrirá pocos efectos negativos, vinculados a las insatisfacciones en el orden individual y colectivo de sus trabajadores.

El personal representa el capital humano de una organización, el conocer las necesidades reales o sentidos que influyan en su desempeño laboral, es una prioridad que permite a la organización ejecutar estrategias tendientes a ofrecer a los trabajadores, aquellos elementos que contribuyan a lograr la satisfacción en el desempeño de sus funciones, con una actitud de servicio que se refleje en la productividad y el ambiente de trabajo. Así mismo, el mantener niveles altos de satisfacción laboral se traduce en mejora de los procesos, trabajo en equipo y en consecuencia en una interacción armónica de las diferentes áreas; considerados indicadores de calidad.

La satisfacción es la sensación que un individuo experimenta al lograr el equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que la reducen, es decir, la actitud del trabajador frente a su propio trabajo. Dicha actitud está basada en las creencias y valores que el mismo desarrolla en su propio ambiente laboral y que son determinados por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que debería ser.

El interés por la calidad se ha incrementado durante los últimos años en todo el mundo y se ha convertido en requisito indispensable de sobrevivencia para cualquier tipo de empresa.

El personal es una clave fundamental para lograr la calidad y la calidez en la atención, lo que obliga a tomar en cuenta el factor humano.

El artículo revisado se basa en una muestra bastante grande de personas (más de 10.000) en Gran Bretaña y utiliza como instrumento de recolección de datos una entrevista realizada en la casa de los individuos, quienes respondían acerca de su satisfacción laboral, tanto global como intrínseca y extrínseca, junto a otras consultas que buscaban recoger información sobre sus características personales, de su trabajo y de su familia.

Se realizó un análisis de las respuestas sobre satisfacción laboral - las cuales eran entregadas en un formato tipo Lickert -, para determinar si existía una relación en U entre la edad y la satisfacción laboral. Se encontró que sí se presentaba esta relación, especialmente entre los sujetos de sexo masculino y aquellos que tenían empleos estables.

Un aspecto importante de este estudio es el intensivo control que se realizó sobre variables extrañas a la edad que pudiesen afectar los niveles de satisfacción laboral, tales como la composición familiar, el tipo de trabajo, el nivel educativo, el sexo, etc. Lo interesante es que si bien mucha de estas variables influía en la satisfacción laboral, ninguna lograba eliminar la influencia significativa del patrón en U en la satisfacción laboral con respecto a la edad. En definitiva, los autores del estudio señalan que los factores más relevantes para explicar el patrón en forma de U en relación a la satisfacción laboral son la salud mental, que también presenta un patrón en forma de U, y las expectativas que tienen las personas sobre su trabajo, las cuales van variando a lo largo

de los años; al disminuir con el tiempo las expectativas y, por tanto, la disonancia entre el estado actual y el ideal de desempeño, las personas tenderían a aumentar la satisfacción con su trabajo.

Entre los estudios e investigaciones que han realizado y que tienen relación el presente tema se encontraron:

Modelo de Calidad Total para la atención a pacientes de consulta externa y emergencia del Hospital Nacional de La Unión.

Evaluación de la Calidad del Servicio y la Satisfacción del cliente externo.

Modelo de calidad en el servicio al cliente para el Hospital Militar de San Miguel

Sus objetivos están orientados a la atención y satisfacción del paciente que son la razón de ser de éstas instituciones y las conclusiones a las que han llegado son: Que desde el punto de vista teórico en materia de atención y satisfacción de los pacientes manifiestan que los servicios son satisfactorios pero al contrastarlos con los resultados empíricos obtenidos se concluye que el paciente externo está insatisfecho con la calidad de servicio de atención que se brinda en dichas instituciones, pero en lo que concierne a la elaboración de un sistema de calidad para proporcionar servicios de atención al usuario de consulta externa del Hospital Nacional de Ciudad Barrios no se ha realizado ningún estudio específico hasta la fecha.

## **1.2 Problema de investigación**

En el instituto mexicano del seguro social, durante casi 30 años de actividad productiva la mayoría del personal de enfermería pasa la tercera parte del día en su institución laboral, dicho lapso es demasiado largo si siempre existe frustración o decepción, sobre todo cuando esas actitudes deterioran las relaciones con la familia, los amigos y con los compañeros de trabajo, en áreas de la salud física, psíquica y social.

La satisfacción daña al individuo y a la sociedad. Al individuo por razones obvias, a la sociedad, porque la insatisfacción va ligada a un regular desempeño. El punto no es si el individuo insatisfacción con su trabajo rinde menos que el satisfecho. La cuestión tiene más fondo, nuestro trabajo, cualquier que sea, incline en la vida propia y de los demás.

Abogados, artistas, ingenieros, profesores, enfermeras (os), tratan de una manera u otra con seres humanos. El profesionista está en contacto permanente con las vidas. Las

nuevas tecnologías han hecho que estos contactos se incrementen, aunque a veces estén ocultos.

Cuando el ser humano trabaja, pone en juego gran parte de sus capacidades físicas e intelectuales. Conforme las va ejerciendo, se va forjando a sí mismo. La profesión marca, no como un sello que viene desde afuera, sino como consecuencia del mismo ejercicio laboral. La vocación es, en realidad, nuestro temperamento y personalidad exteriorizados y proyectados en el ámbito profesional.

Una elección correcta de nuestra profesión nos acerca a la vida lograda y viceversa. Pasando por lo menos, una tercera parte de nuestra vida adulta trabajando. Difícilmente alcanzaremos cierta satisfacción personal si no hacemos aquellas tareas para las cuales cada uno está dispuesto. El trabajo es un modo de realizarnos.

Un individuo que vive de su profesión, recibe honorarios o un sueldo a cambio del ejercicio de estas habilidades intelectuales. Si un profesional no ejerce adecuadamente tales habilidades y cobra por ellas, nos está defraudando. La profesión diestramente ejercida es una manera elemental de convivir justamente. La falta de pericia y de responsabilidad de un profesionista atenta contra la justicia y deteriora también el estado de derecho<sup>1</sup>.

El cumplimiento del deber ordinario es la manera más elemental de inserción en la vida ética de una comunidad. La ética de una sociedad puede medirse con la seriedad que se viven los compromisos profesionales y familiares. Un profesionista que está faltando a su deber está faltando a la justicia en aquellos que debía estar dando a la sociedad.

En psicología, la autoestima es la opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismo, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo, también se puede expresar como el amor que tenemos hacia nosotros mismos. La autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso, digno y afirmarlo. Implica respetarse a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

El síndrome de Burnout es un síndrome que se está presentando entre profesionistas que trabajan con personas.

Como lo describe Freudenberg (1974) "Es una sensación de fracaso y una existencia agotada o desgastada que resultaba de una sobrecarga por exigencia de energía,

recursos personales o fuerza espiritual de trabajo.”, o como Molina (2007) “El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención de salud que se enferma en la misma medida que este sana a los pacientes.”

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización u institución donde trabaja.

¿Se ha notado bajos rendimientos entre en personal de enfermería?, ¿O tal vez desde que llegan a su trabajo no dejan de mirar el reloj esperando, con ansia, la hora de salida? Llegó el momento de hablar de satisfacción laboral.

Los directivos de la institución y sus colaboradores se enfrentan a una situación común: diariamente se juegan algo más que su economía. Su salud física y mental está directamente ligada a sus niveles de satisfacción en su trabajo.

En un reciente boletín de la revista del instituto mexicano del seguro social, se afirma que la inadaptación en el trabajo provoca estrés, insomnio y trastornos alimenticios. Si la situación persiste, la persona que la padece puede caer en depresiones y otras alteraciones psicológicas.

Un trabajo insatisfactorio puede repercutir en la salud integral de los individuos.

Actualmente un grupo del personal de enfermería vive estos trastornos, reunido en la misma unidad. No es difícil imaginar que su actitud y productividad no están en óptimas condiciones y esto creará problemas dentro de la unidad, situaciones que pueden repercutir en el ánimo de otros colaboradores, creando un círculo vicioso nefasto para los humanos y para el instituto.

“El instituto mexicano del seguro social es tan productivo como lo es su personal de enfermería...” Todo aquello que se haga para desarrollar las habilidades, las competencias y los conocimientos del personal de enfermería, beneficiará su desarrollo personal y la productividad del instituto mexicano del seguro social.

Para mejorar el ingreso de los trabajadores e industriales, se debe mejorar la productividad de la unidad y lo ideal es que entre más se produzca, más gane el trabajador y por supuesto el instituto. Los especialistas coinciden en que tener empleados más contentos dará como resultado un mayor crecimiento de la empresa y mejores condiciones laborales para los trabajadores. Un círculo virtuoso.

Cuando el sueldo y las prestaciones no son suficiente motivación se deberá recurrir a otro tipo de incentivos, no solamente los económicos.

Los expertos, sostienen que la comunicación es un elemento primordial entre jefes y empleados, al igual que los planes de carrera. Esto es, diseñar trayectorias que diversos colaboradores puedan seguir conforme crezca la empresa.

Tener en mente que el personal de enfermería busca no sólo un sostén económico, también un sitio donde pueda desarrollar sus habilidades y relacionarse con sus semejantes en un ambiente cordial.

El gran reto del departamento de enfermería es integrar en el instituto individuos con diferentes niveles de expectativas.

El personal de enfermería asalariados que se encuentra ante esta situación, en realidad tienen una gama de soluciones para salir de la espiral que construye la infelicidad laboral: estudiar el organigrama del instituto mexicano del seguro social y ver hacia dónde puede moverse; definir áreas de trabajo desaprovechadas en el instituto y proponerse como los responsables para desarrollarlas.

Fijarse nuevas metas y plazos para cumplirlas. Invertir en conocimientos y actualización profesional con diplomados y cursos. En otras palabras, permanecer activos ante el conflicto y generar ideas, convencidos de que la situación puede mejorar. El objetivo es moverse hacia tareas que eleven la autoestima.

Eso sí, cuando la inconformidad y la desmotivación llegan al extremo, es mejor que se planteen la idea de cambiar de área o, mejor aún, de emprender por cuenta propia.

Si bien el planteamiento conceptual parte de que la satisfacción y el desempeño laboral se relacionan con las condiciones interpersonales y ambiente de trabajo es necesario planteamos la siguiente pregunta de investigación.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de la ciudad de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011?

#### **1.4 Objetivo general**

Determinar la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011.

#### **1.5 Objetivo específicos**

- Conocer el grado de satisfacción del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011.
- Identificar el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011

#### **1.6 Justificación de la propuesta**

La importancia de realizar la presente investigación radica en la necesidad de elementos enfermeros comprometidos lealmente con la profesión; así como el diagnóstico de la satisfacción profesional de enfermería debido a que se puede suponer que esta tiene repercusiones en la calidad de vida de los sujetos formadores del gremio teniendo esto, dirección hacia la entrega de atención de calidad a los usuarios.

El concepto fundamental a investigar es la satisfacción profesional de enfermeras y enfermeros que pertenecen a las unidades de medicina familiar del estado de Puebla para encontrar criterios que faciliten la toma de decisiones que mostrarán como consecuencias, una mejora de la práctica cotidiana de los nuevos profesionales, una mejora observable en la calidad de vida, estado de salud y relaciones humanas del personal de enfermería y evidentemente en la calidad del cuidado profesional.

Es deber de todos el personal de enfermería identificarse plenamente con la profesión de lo contrario surgen sentimientos negativos que repercuten en la ausencia de armonía del entorno bio-psico, socio y espiritual del sujeto enfermero, por lo que esta investigación

arrojará resultados que ayuden en los procesos motivacionales y participativos en los centros de trabajo y formación.

Al momento solo se conoce a nivel local la investigación *"Factores que determinan la satisfacción y superación de profesional de enfermería en una institución de la secretaría de salud"* en la ciudad de Puebla, 2008, se han realizado escasos estudios a nivel nacional, y se tiene conocimiento de la situación de satisfacción profesional de enfermería en otros países.

También se pretende satisfacer la necesidad personal profesional de todas las categorías que pertenecen a la rama de enfermería y motivo principal de realización del trabajo.

La enfermería se encuentra en la actualidad en principios de desarrollo profesional y práctica avanzada, es tiempo de que desarrollemos los escenarios ideales en los que se permita el crecimiento, desarrollo y la satisfacción profesional de enfermería.

Una enfermera no puede dar calidad ni ejercer armónicamente su profesión a menos que ésta se sienta satisfecha profesional, personal y laboralmente.

## **1.7 Alcances y limitaciones**

### **Población fuente:**

Personal de enfermería que se encuentren laborando en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla

### **Población elegible:**

Personal de enfermería de todas las categorías de enfermería de las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla

### **Criterios de selección:**

A todo el personal de enfermería que desee contestar el cuestionario libremente y que trabaje en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social

**Criterios de inclusión:**

Todas las enfermeras que trabajan en los diferentes turnos en las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla

**Criterios de exclusión:**

Enfermeras que no quiera contestar la encuesta,

Enfermeras que estén de licencia médica, o sin goce de sueldo

Personal de enfermería que se encuentre de incapacidad

Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones

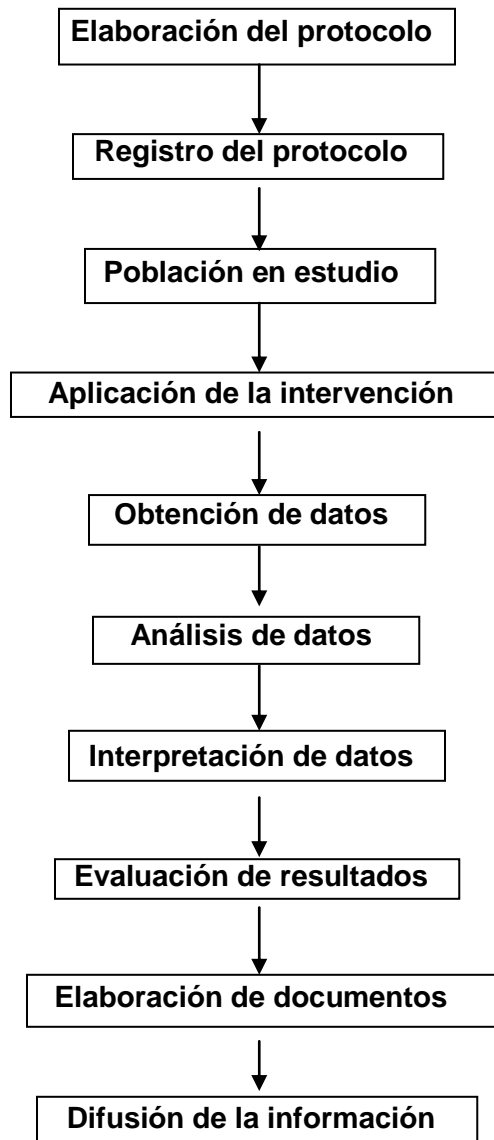
Personal de enfermería que se encuentre con permiso económico o ausentismo no programado (faltas)

**Criterios de eliminación:**

Todas las encuestas que estén incompletas.

## 1.8 Organización del estudio

### DIAGRAMA DE FLUJO



## **CAPITULO 2 MARCO TEORICO**

### **2.1 Marco conceptual**

#### **2.1.1 Satisfacción**

La satisfacción en el trabajo es en la actualidad uno de los temas más relevantes en la psicología del trabajo y de las organizaciones. Existe un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de la especulación proliferación de literatura científica sobre la satisfacción en el trabajo, no pueda hablarse, en cambio, de un progreso paralelo en las investigaciones, por cuanto los avances conseguidos resultan poco gratificantes y significativos.

La satisfacción es un sistema cooperativo que requiere conocer de manera fehaciente sobre la eficacia de sus integrantes a través de algunos indicadores tales como: motivación, características de la organización, comunicación y satisfacción laboral, los cuales permiten lograr una mayor vinculación con el objeto de tomar las decisiones correctas sobre la prevención o solución de las diversas problemáticas que puedan presentar los trabajadores.

La satisfacción laboral ha sido estudiada por parte de investigadores con el objeto de mejorar los resultados laborales, debido que mediante la misma facilitaría la consecución y los objetivos de los trabajadores, lo cual produce satisfacción y cuando no se produce el logro previsto se presenta la insatisfacción.

La satisfacción laboral es el resultado de diversas actitudes que tienen los trabajadores en relación al salario, la supervisión, el reconocimiento, oportunidades de ascenso (entre otros) ligados a otros factores como la edad, la salud, relaciones familiares, posición social, recreación y demás actividades en organizaciones laborales, políticas y sociales.

Existen diversos modelos explicativos que especifica que entre las causas que producen satisfacción o insatisfacción se tienen: reconocimiento, buen ambiente, competencia de la dirección y seguridad en el empleo.

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr es restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o

los fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.

### **2.1.2 Motivación**

La motivación es una palabra utilizada para comprender las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo, que llevan una conducta dirigida hacia determinados objetivos, esto se refiere a la fuerza impulsora que hace que nosotros queramos hacer determinada acción para lograr un objetivo específico, por ejemplo para sentir el deseo de superación personal es necesario estar motivado ya que es una fuerza interna que nos impulsa a hacer algo.

La motivación por logro como necesidad psicológica de alcanzar el éxito en los estudios, un ejemplo es lograr graduarse, la persona pone todo su esfuerzo, empeño y dedicación para lograr su objetivo que es lograr ser un profesional, su motivación es obtener ese título.

Las normas morales, las leyes, las costumbres, las ideologías y la religión, influyen también sobre la conducta humana, el autor describe que los seres humanos estamos regidos por un conjunto de sentimientos que rigen nuestras actitudes frente a las situaciones; las cuales fueron cultivadas por el transcurso del tiempo por nuestro familiares, nuestro entorno como los amigos, maestros y en general personas a nuestro alrededor que han ayudado en la formación de nuestro ser actual, estas costumbres y la cultura aprendida condicionan nuestra conducta frente a las circunstancias que no encontramos.

La motivación es el producto de la ambición, mientras una persona espera más el alcanzar un objetivo se demuestra que es una persona ambiciosa que espera mucho más que lo que podría obtener. Esto a los seres humanos les hace querer ser siempre más que los demás y obtener todavía más de lo logrado hasta ese momento. También lo motiva a querer siempre sobresalir ser mejor que los demás tomando en el medio que se maneje.

Se establece una jerarquía teórica de las necesidades humanas la cual está formada por escalones constituidos en forma jerárquica; en la que demuestra que los seres humanos

tenemos prioridades a atender por ejemplo ante toda necesidad lo primero que satisfacemos son las necesidades fisiológicas luego el sentimiento seguro que no estemos en peligro y así una necesidad conduce a otra necesidad en la jerarquía.

### **2.1.3 Desempeño laboral**

La clave para lograr la calidad de trabajo en la dirección en la cual se gasta la energía, dirección determinada por la naturaleza de las recompensas de que se dispone para un desempeño eficaz. Cuando éste es recompensado y el ineficaz no lo es o es desalentado por el sistema de recompensa, la alta calidad del trabajo tiende a mantenerse. Cuando las recompensas ofrecidas por la organización y los objetivos del individuo se hallan en estrecha armonía, existe un ambiente óptimo para el trabajo eficiente y de alta calidad. La dirección del esfuerzo rendido puede considerarse así como un eslabón entre los objetivos y las recompensas. La dirección de la empresa debe preocuparse por los filtros de este eslabón: uno de ellos es el nivel de capacidad del empleado. Evidentemente, a menos que un individuo tenga capacidad para desempeñarse eficazmente en su tarea, ningún sistema de recompensa, no importa cuán amplio sea, podrá tener éxito. El camino más útil para visualizar la relación entre el desempeño y la capacidad es considerar el primero como una función de la motivación multiplicada por la segunda (Hinrichs, J., 1974).

### **2.1.4 Personal de enfermería**

Fran M. observa que las enfermeras que trabajan en las unidades de medicina familiar deben ser inteligentes, independientes y asertivas, ya que deben tomar decisiones atinentes en poco tiempo.

También es necesario que hagan un reporte de los cuidados brindados al paciente a partir de una completa recolección de datos técnicos (señales vitales, exámenes de laboratorio, etc.). Así, ellas serían el miembro del equipo más informado del estado real del paciente, de los cambios en su estado y su evolución, adquiriendo por ello responsabilidades importantes en la calidad del cuidado del paciente. Al asumir estas responsabilidades, no deben olvidar que su labor se inserta dentro de una organización con una estructura jerárquica, donde hay normas internas de funcionamiento que limitan y regulan su autonomía e iniciativa laboral. El estar dentro de una organización jerárquica implica también conflictos de poder entre un nivel y otro, por lo tanto, deben recibir órdenes de los

médicos (en cuanto al cuidado del paciente) y transmitirlos adecuadamente a las auxiliares, así como también informar a los médicos de los requerimientos técnicos de las auxiliares.

Dentro de este contexto deben también mostrarse competentes en cuanto al cuidado de los pacientes y de los conocimientos técnicos que poseen. El tener que resguardar esta competencia menoscaba sus posibilidades para plantear sus dudas con el equipo de trabajo.

En estos ambientes de alta exigencia y competencia, donde no hay espacio para el error, se tiende a realizar un amplio análisis de las equivocaciones cometidas por el personal. Ocasionalmente se entregan refuerzos positivos, y cuando esto sucede, es en función de logros técnicos. Se menosprecian conductas tales como la cercanía y la escucha de las necesidades del paciente o de la familia de éste, aspectos importantísimos dentro de lo que se denomina una adecuada calidad de atención (Fran, M., 1992).

### **2.1.5 Estrés laboral**

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye. En la actualidad, es uno de los términos más utilizados. Todos hablamos de estrés. Selye, definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

El término estrés, partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a éste. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular (1956).

Posteriormente, el término se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.

En 1989, y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

El concepto de estrés laboral, según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997) desde una perspectiva integradora, se define como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal sanitario, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

En los estudios de campo publicados recientemente, hay una nueva enfermedad que afecta de manera muy especial al personal sanitario en general, y en particular al profesional de enfermería. Es el denominado Síndrome del Burnout

Dada la importancia y la magnitud de la afectación del personal sanitario en los estudios realizados, se ha considerado tratar esta patología derivada del estrés en un apartado distinto, teniendo en cuenta que los estresores a los que nos enfrentamos en la jornada laboral, nos provocan una respuesta de estrés que pueden desarrollar la enfermedad, habiéndose generado una nueva enfermedad del personal sanitario.

Se utiliza el término de "estresor o situación estresante " para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional.

Ejemplo de estresor: Vamos a administrar un antibiótico, y en el momento en el que se tiene la aguja en el reservorio del sistema de suero para introducirlo, nos damos cuenta de que nos hemos equivocado de paciente, y que el antibiótico está prescrito para el paciente de la cama de al lado. Al comprobar el nombre, verificamos que el paciente al que casi introducimos la medicación confundida es alérgico a los antibióticos. Esta situación sería un estresor que puede provocar una respuesta de estrés.

Fases de la respuesta de estrés.

Se describen tres fases sucesivas de adaptación del organismo:

1.- Fase de reacción de alarma: Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como

para escapar de estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina.

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

2.- Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

3.- Fase de agotamiento: Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.

Fuentes de estrés. Tipos de estresores laborales.

Hay algunas profesiones que son fuente de estrés. La enfermería es, sin duda, una profesión generadora de gran estrés, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional.

Las fuentes de estrés, se clasifican en:

- Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc.
- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad. Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo.
- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. El estrés que supone

tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, drogadicción, etc.

Tipos de estresores laborales:

Se clasifican en:

**A.- Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran:**

- La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
- El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad.
- Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.
- La temperatura. A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.
- Peso. Los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse.

**B.- Estresores de la tarea.** La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad de profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:

- La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar 25 sueros llenos de medicación en un horario reducido.
- El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología,

cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.

**C.- Estresores de la organización:** Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

- Conflicto y ambigüedad del Rol. Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

- Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Piénsese en un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a todos sus compañeros. Es una fuente continua de estrés. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

- Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

## 2.2 Marco referencial

### 2.2.1 Determinantes de la satisfacción laboral

Las variables en el trabajo determinan la satisfacción laboral. Las evidencias indican que los principales factores son un trabajo intelectualmente estimulante, recompensas equitativas, condiciones favorables de trabajo y colegas cooperadores.

Los trabajadores tienden a preferir puestos que les brinden oportunidades de aplicar sus habilidades y capacidades y ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación sobre qué tan bien lo están haciendo, características que hacen que el trabajo posea estímulos intelectuales. Los puestos que tienen pocos retos provocan fastidio, pero demasiados retos causan frustración y sentimientos de fracaso. En condiciones moderadas, los empleados experimentarán placer y satisfacción.

Los empleados quieren sistemas de pagos y políticas de ascensos que les parezcan justos, claros y congruentes con sus expectativas. Cuando el salario les parece equitativo, fundado en las exigencias del puesto, las habilidades del individuo y el nivel de los sueldos del lugar, es muy probable que el resultado sea la satisfacción. Del mismo modo, quienes creen que las decisiones sobre los ascensos se hacen en forma honesta e imparcial, tienden a sentirse satisfechos con su trabajo.

Los empleados se preocupan por el ambiente laboral tanto en lo que respecta a su bienestar personal como en lo que concierne a las facilidades para realizar un buen trabajo. Prefieren los entornos seguros, cómodos, limpios y con el mínimo de distracciones. Por último, la gente obtiene del trabajo algo más que sólo dinero o logros tangibles: para la mayoría, también satisface necesidades de trato personal. Por ende, no es de sorprender que tener compañeros que brinden amistad y respaldo también aumente la satisfacción laboral (Robbins, 1998).

Como se ha visto, la índole del trabajo y del contexto o situación en que el empleado realiza sus tareas influye profundamente en la satisfacción personal. Si se rediseña el puesto y las condiciones del trabajo, es posible mejorar la satisfacción y productividad del empleado. Así pues, los factores situacionales son importantes pero también hay otros de gran trascendencia: *sus características personales*. En la satisfacción influye el sexo, la edad, el nivel de inteligencia, las habilidades y la antigüedad en el trabajo. Son factores

que la empresa no puede modificar, pero sí sirven para prever el grado relativo de satisfacción que se puede esperar en diferentes grupos de trabajadores (Shultz, 1990).

### **2.2.2 Satisfacción y productividad**

Pocos temas han atraído tanto interés de los estudiosos del comportamiento organizacional como la relación entre la satisfacción y productividad. La pregunta habitual es si los trabajadores satisfechos son más productivos que los insatisfechos (Robbins, 1998). Se entiende la *productividad* como la medida de qué tan bien funciona el sistema de operaciones o procedimientos de la organización. Es un indicador de la eficiencia y competitividad de la organización o de parte de ella (Stoner, 1994). En las décadas de 1950 y 1960 hubo una serie de análisis que abarcaron docenas de estudios realizados para establecer la relación entre satisfacción y productividad. Estos análisis no encontraron una relación consistente. Sin embargo, en la década de 1990, aunque los estudios distan mucho de ser claros, sí se pueden obtener algunos datos de la evidencia existente.

Las primeras teorías de la relación entre la satisfacción y el rendimiento quedan resumidas, en esencia, en la afirmación de que un trabajador contento es un trabajador productivo. Gran parte del paternalismo de los administradores de las décadas de 1930, 1940 y 1950 (que formaban equipos de boliche y uniones de crédito, organizaban días de campo, proporcionaban asesoría a los empleados y capacitaban a los supervisores para que desarrollaran su sensibilidad a los intereses de sus subordinados) pretendían que los trabajadores estuvieran contentos.

Sin embargo, creer en la tesis del trabajador contento tenía más bases en ilusiones vanas que en pruebas sólidas. El análisis minucioso de las investigaciones indicaba que, en el supuesto de que exista una relación positiva entre la satisfacción y la productividad, la correlación suele ser baja. Sin embargo, la inclusión de las variables moderadoras ha incrementado la correlación. Por ejemplo, la relación es más fuerte cuando la conducta del empleado no está sujeta a límites ni controles de factores externos.

La productividad del empleado en trabajos sujetos al ritmo de una máquina dependerá mucho más de la velocidad de la máquina que de su grado de satisfacción. Asimismo, la

productividad del corredor de bolsa es limitada por los movimientos generales del mercado accionario, cuando el mercado se mueve al alza y el volumen es alto, los corredores satisfechos y los insatisfechos obtendrán muchas comisiones. Por el contrario, cuando el mercado está hacia la baja, la satisfacción del corredor no importa gran cosa.

Al parecer, el nivel del puesto, también es una variable moderadora importante. La correlación entre satisfacción y rendimiento es más sólida en el caso de empleados que están en niveles más altos. Por consiguiente, podemos esperar que la relación sea más relevante en el caso de profesionales que ocupan puestos de supervisión y administración.

Otro punto de interés para el tema de la satisfacción-productividad es la dirección de la causalidad. La mayor parte de los estudios de la relación partían de diseños que no podían demostrar la causa y el efecto. Los estudios que han controlado esta posibilidad indican que la conclusión más válida es que la productividad conduce a la satisfacción y no a la inversa. Si se realiza un buen trabajo, se obtendrá una sensación intrínseca de bienestar. Además, en el supuesto de que la organización recompense la productividad, la persona con mucha productividad obtendrá más reconocimiento verbal, así como mayor sueldo y probabilidad de ascenso. A su vez estas recompensas incrementan el grado de satisfacción laboral (Robbins Stephen, 1993,1998).

En contraposición a las afirmaciones anteriores, Pinilla (1982) plantea una relación muy importante entre la satisfacción laboral y la productividad, él dice: “por satisfacción se entiende la actitud general que adoptamos frente a nuestro trabajo, cuando hemos podido resolver nuestra necesidades fundamentales y tenemos conciencia de ello, en tal sentido, los trabajadores necesitan que se les respete y se les trate dignamente. Necesitan ganar lo suficiente para vivir decorosamente, para alimentarse, vestirse y tener recreación, pero no sólo el individuo, sino también su familia. Necesitan que se les den condiciones de trabajo saludables, que se les brinde prestaciones sociales para la solución de problemas que se les presenta en sus hogares. Los empleados necesitan aprender constantemente a trabajar mejor y ejercitar sus capacidades frente a responsabilidades crecientes. Necesitan que se les trate justa y equitativamente, que no haya favoritismos, ni trucos en la determinación de sueldos, salarios y compensaciones, que se premie el esfuerzo y el mérito. Todas estas necesidades son más o menos perentorias en operarios, empleados, profesionales, en usted y en mí... “.

La resultante final de la solución de las necesidades que se acaban de mencionar es el sentimiento de satisfacción y conciencia de esa satisfacción. Esto da libertad psicológica, permite que la gente se entregue a objetivos de superación en su propio trabajo. La actitud de satisfacción es condición necesaria para que el esfuerzo humano del trabajo se torne verdaderamente productivo. Es un hecho que no trabajan bien quienes tienen la constante preocupación de deudas pendientes, malos tratos del jefe o carencia de reconocimiento. Y es también un hecho que, cuando saben que están siendo atendidas adecuadamente sus propias necesidades, se está tranquilo Y se trabaja mejor. Cuando el empleado sabe que las cosas marchan bien en el hogar y en el trabajo, que está progresando y que de sus propios esfuerzos depende que se avance, se empeña con tesón y ánimo, mejora la cantidad y calidad de su rendimiento en el trabajo.

El sentimiento y la conciencia de la satisfacción, no sólo son factores condicionales del mayor esfuerzo y del mejor rendimiento, sino también de dos vivencias fundamentales: la sensación del éxito individual, que contribuye a dar solidez y nuevos ímpetus a la personalidad, y la alegría en el trabajo, es el gran remedio contra la pequeñez de espíritu y la mezquindad, promotoras del odio al mérito ajeno y de envidias. Es decir, que antes que la tecnología, capital, materias primas y edificios, en la industria trabaja un grupo humano, y la productividad depende de la eficiencia de ese grupo humano. El rendimiento del hombre en el trabajo es lo que técnicamente se conoce como la eficiencia o productividad. De la actitud adoptada por el trabajador frente a su propia labor, de la actitud de satisfacción o de insatisfacción depende en gran parte que la producción sea eficiente o deficiente, y la producción es la base de la vida social de los pueblos porque sin ella no hay empleo ni bienestar social.

Es un hecho observable que los trabajadores que se sienten satisfechos en su trabajo, sea porque se consideran bien pagados o bien tratados, sea porque ascienden o aprenden, son quienes producen y rinden más. A la inversa, los trabajadores que se sienten mal pagados, maltratados, atascados en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes de comprensión de su labor, son los que rinden menos, es decir, son los más improductivos. Todos somos capaces de percibir claramente lo benéfico, agradable, y estimulante de estar en el trabajo con un grupo de personas que se llevan bien, que se comprenden, que se comunican, que se respetan, trabajan en armonía y cooperación. La buena atmósfera en el trato es indispensable para lograr un elevado rendimiento individual y colectivo de un grupo humano de trabajo, como lo es el oxígeno

para el normal funcionamiento de los pulmones y de la respiración, lo cual se logra más que nada por una labor consciente de los jefe.

El planteamiento de Pinilla respecto a la relación entre satisfacción laboral y productividad puede tener sentido cuando se trata de reflexionar en términos de lo que el ser humano busca en el trabajo, pero al no existir sustento empírico, queda como una propuesta interesante, pero teórica.

### **2.2.3 Mejoría de la satisfacción laboral**

Cuando un empleado o grupo de empleados se encuentra insatisfecho, el primer paso para mejorar la satisfacción debe ser determinar las razones. Puede haber una gran variedad de causas, tales como una pobre supervisión, malas condiciones de trabajo, falta de seguridad en el empleo, compensación inequitativa, falta de oportunidad de progreso, conflictos interpersonales entre los trabajadores, y falta de oportunidad para satisfacer necesidades de orden elevado. Para los empleados que desean desempeñarse bien en sus trabajos, la insatisfacción puede deberse a restricciones y demoras innecesarias, provisiones inadecuadas o equipo defectuoso. En el caso de los funcionarios, la insatisfacción puede resultar de una insuficiente autoridad para tratar sus problemas y llevar a cabo sus responsabilidades.

No siempre es fácil descubrir la causa de la insatisfacción del empleado. Los empleados pueden quedarse o presentar sus agravios acerca de un aspecto del trabajo, cuando en realidad es algo distinto lo que les molesta. Por ejemplo, pueden quejarse acerca de las condiciones de trabajo o la comida en la cafetería cuando el problema en realidad es de una supervisión desconsiderada. Los empleados pueden resistirse a revelar sus quejas reales si temen se ejerzan represalias por sus críticas. Cuando la insatisfacción se encuentra bien extendida entre los empleados, el uso de cuestionarios anónimos es un buen método para descubrir las razones aunque aun este método puede fracasar si los empleados son muy suspicaces.

El método de la asesoría no directiva es efectivo algunas veces para el manejo de un empleado individual que se encuentra a disgusto respecto a alguna cosa. Aquí es importante descubrir si el empleado está insatisfecho con algún aspecto del trabajo o

tiene algún problema personal no relacionado directamente con el empleo. El supervisor debe tratar inicialmente de conseguir que el empleado o la empleada hablen acerca de lo que les está molestando. Debe ser cuidadoso para evitar hacer un diagnóstico o sugerir soluciones en ese momento, puesto que el empleado puede percibir esto como una crítica. En lugar de ello, el supervisor debe animar al empleado para que diagnostique el problema y presente algunas soluciones. Este enfoque no directivo evita que el empleado se ponga a la defensiva, permite reducir su tensión dejándole hablar de sus problemas, y aumenta su autoestima permitiéndole desarrollar sus propios remedios (Maier, 1975). No obstante, si el problema comprende a otros empleados o la solución requiere de cambio significativos en el puesto, el supervisor puede tomar un papel más activo en planear cómo tratar con el problema después de que el empleado ha tenido una oportunidad de hacer el diagnóstico inicial. Finalmente, es importante recordar que existen ciertas clases de problemas psicológicos en los cuales los supervisores no están entrenados. Cuando sea este el caso, el empleado debe ser referido a un consejero profesional (Wexley y Yuki, 1990).

Al respecto, Pinilla (1982) opina que “es de capital importancia y responsabilidad de la dirección de las industrias y de los supervisores a todo nivel, investigar el estado de satisfacción o insatisfacción que prevalece en un centro de trabajo. Para ello debe investigarse las actitudes de trabajadores y directivos. Del éxito que se tenga en la obtención de un conocimiento objetivo del clima de actitudes determinantes de la satisfacción o insatisfacción del personal, dependerá que la eficiencia de la producción, objetivo vital de toda empresa competitiva, obtenga el más decisivo, inmediato y directo estímulo.

Dirigir empresas es fundamentalmente capacitar y adiestrar personal, seleccionarlo y organizarlo, supervisarlos y motivarlos. Nada de esto se logra sin un conocimiento concreto del hombre y su conducta, del trabajador y del medio ambiente social en que vive y en el que labora. Para conducir personal y administrar empresas es menester conocer con profundidad los aspectos más reveladores de la conducta humana, los motivos que la impulsan a actuar en un sentido o en otro, las actitudes que predeterminan estos motivos, las opiniones, las ideas e incluso prejuicios. Es importante obtener no solamente que las condiciones en que se desarrolla el trabajo propicien la satisfacción del personal, sino que el personal sienta, experimente o viva dicha satisfacción”.

Como se aprecia, el enfoque humanista de Pinilla es interesante y plantea la posibilidad de ubicarse en la perspectiva de los trabajadores y experimentar lo que sienten ante determinadas condiciones de trabajo favorables o desfavorables, y el modo en que tales condiciones pueden favorecer u obstaculizar el rendimiento laboral. Sin embargo, la limitación de la propuesta del autor es que adolece de respaldo empírico que permita formular algunas generalizaciones.

#### **2.2.4 Manifestación de insatisfacción de los empleados**

Los empleados expresan su insatisfacción de diferentes maneras. Por ejemplo, podrían quejarse, insubordinarse, tomar bienes de la empresa o evadir parte de sus responsabilidades. Presenta cuatro respuestas que difieren en dos dimensiones: afán constructivo, destructivo y actividad, pasividad, que se definen así:

- **Abandono:** La insatisfacción expresada mediante la conducta orientada a irse, incluye la búsqueda de otro empleo y renuncia.
- **Expresión:** La insatisfacción expresada por intentos activos y constructivos por mejorar la situación. Implica sugerir mejoras, analizar los problemas con supervisores, etc.
- **Lealtad:** Expresada mediante una espera pasiva y optimista para que la situación mejore. Incluye defender a la organización ante críticas externas y confiar en que la administración hará lo más conveniente.
- **Negligencia:** Implica actitudes pasivas que permiten que la situación empeore. Incluye ausentismo y retrasos crónicos, merma de esfuerzos, y aumento de errores.

La conducta de abandono y negligencia abarca las variables rendimiento: productividad, ausentismo y rotación. Sin embargo, este modelo amplía la respuesta de los empleados e incluye expresión y lealtad: conductas constructivas que permiten a los individuos tolerar situaciones desagradables o revivir una situación laboral satisfactoria. Ayuda a comprender situaciones como las que se presentan, en ocasiones, en el caso de trabajadores sindicalizados, donde la escasa satisfacción laboral va unida a una baja rotación. Con frecuencia, tales trabajadores manifiestan su insatisfacción mediante quejas

o negociaciones contractuales formales. Estos mecanismos de expresión permiten a los trabajadores seguir en su empleo, al tiempo que se convencen de que están actuando para mejorar la situación (Robbins, 1993).

### **2.2.5 Recursos para enfrentar la insatisfacción**

Una vez que ha sido determinada la fuente de insatisfacción, puede utilizarse una gran variedad de enfoques para enfrentar el problema. Uno de ellos, es hacer cambios en las condiciones de trabajo, la supervisión, la compensación o el diseño del puesto, dependiendo del factor del empleo responsable de la insatisfacción del empleado.

Un segundo enfoque es transferir a los empleados a otros puestos para obtener una mayor armonía entre las características del trabajador y las del puesto. Puede también reasignarse al personal para formar grupos de trabajo más compatibles. Obviamente, la transferencia de empleados sólo es posible en casos limitados.

Un tercer enfoque implica el tratar de cambiar la percepción o expectativas del empleado insatisfecho, el cual es apropiado cuando éstos tienen malas interpretaciones basadas en información incorrecta. Por ejemplo, si los empleados están preocupados debido a falsos rumores de reajustes de personal, puede asegurárseles que no hay tal peligro. Por supuesto, no es probable que los empleados den crédito a estas afirmaciones a menos que confíen en la alta dirección (Wexley y Yuki, 1990). Al final del artículo se plantean algunos lineamientos que integran las diferentes teorías de la productividad y que pueden servir de pauta para que los trabajadores mejoren su rendimiento.

### **2.2.6 Burnout**

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de burnout, pero sí un consenso en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.

En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia estriba en que el burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad.

Nosotros asumimos la perspectiva psicosocial como la más coherente, al entender que el burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

**Agotamiento emocional**, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

**Despersonalización**, implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

**Falta de realización personal en el trabajo**, se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. En todo caso, conceptos como: agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional,

despersonalización, falta de relación, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, aislamiento y manifestaciones psicosomáticas, son manejados por los diferentes autores para identificar el conjunto de síntomas que integran el síndrome de *burnout*, poniendo mayor o menor énfasis en algunos de ellos.

**Determinantes del síndrome**, el estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol. En conclusión, la profesión de enfermería, tal como refiere, conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción.

**Entorno socio-profesional**, desde el punto de vista del entorno socio-profesional cabe reseñar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

En el **nivel organizacional**, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a

la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”. Ello quiere decir que las actitudes y sentimientos del propio síndrome de *burnout* pueden ser transmitidas entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral.

Las **relaciones interpersonales**, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de *burnout*. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

**Nivel individual**, las características de personalidad, a nivel del individuo, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de “quemarse”. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

**Estrés laboral**, una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el *burnout* debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización.

Desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador (1993) entienden el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo.

Una vez percibida la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno; Es decir, la situación estresora debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevarían a fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indican la instauración del *burnout*. Si se mantienen en el tiempo los estresores y no se resuelve la situación, aparecerían consecuencias negativas para el individuo y la organización, que analizaremos más adelante, en base al nivel de instauración del *burnout*.

### **Modelos explicativos del burnout**

Por otro lado, desde que se conceptualizó el *burnout* (Freudenberger, 1974) se ha intentado dar una explicación al mismo desde muy distintas perspectivas. El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en las que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitieran identificar su etiología de manera satisfactoria. Ello ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos que entienden el síndrome de *burnout* como una respuesta al estrés laboral crónico y que agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los sujetos llegan a sentirse quemados.

De entre todos los modelos he elegido el de Gil-Monte y col. Al que se refieren como “Modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional”, que veremos más adelante. Previamente, para comprender mejor los planteamientos que lo sustentan daremos una visión sucinta de distintas aportaciones desde los modelos que lo preceden.

Harrison (1983), que mantiene una perspectiva socio cognitiva, entiende que los sujetos que trabajan en profesiones de servicios de ayuda tienen un sentimiento elevado de altruismo y que en su entorno laboral encuentran una serie de circunstancias a las que califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad, o factores barrera cuando la dificultan.

Otra visión a considerar es la que parte de los principios teóricos de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos. La etiología del *burnout* radica en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando de manera continuada, los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de *burnout* o quemarse por el trabajo.

Según Gil-Monte y Peiró (1997), el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta recompensante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras:

- La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte.
- Las decisiones médicas y administrativas.
- Los procedimientos burocráticos.
- La falta de apoyo social.
- Los conflictos con los médicos y los compañeros.

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes. Los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Asimismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de *burnout* está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en

el intercambio (reciprocidad, recompensa inmediata, no aceptar favores que hipotequen la conducta).

Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal. El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

Por otro lado, los planteamientos basados en la teoría organizacional ponen el énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento, y entiende el *burnout* como una respuesta al estrés laboral. Como variable que influye en la etiología consideran:

- La estructura organizacional.
- El clima organizacional.
- Las disfunciones de rol.
- El apoyo social percibido.

### **2.2.7 Teorías acerca de lo que hace a la gente productiva**

**Un modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.** Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora, como son:

- La importancia de las variables personales (sentimientos de competencia, la realización por el trabajo, la auto eficiencia y niveles de autoconciencia del sujeto).
- Los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales, basada en la percepción de las relaciones equitativas y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida.
- Las variables del entorno laboral, como disfunciones de rol, estructura y clima organizacional.

Así, adoptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno

organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del *burnout*.

De este modo, refieren, que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono.

Al postular que los factores desencadenantes, entre los que se encuentran: el apoyo social en el trabajo, el conflicto de rol, la ambigüedad de rol y la autoconfianza, apoyados por los facilitadores del afrontamiento de evitación o centrado en la tarea, producen el síndrome de *burnout* integrado por las tres variables ya descritas, y que a su vez actuaría como mediador en el desarrollo de las variables consecuentes como falta de salud y propensión al abandono.

Como resumen de todo lo anterior, la mayoría de los autores sistematizan el análisis del *burnout* bajo las siguientes características esenciales:

- El desgaste profesional es más un proceso en un continuum temporal progresivo que una condición estática.
- Se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico.
- Los trabajadores más susceptibles al *burnout* han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos.
- El *burnout* se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia.
- Sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

**Desencadenantes y facilitadores del *burnout***, hemos visto sucintamente en la figura anterior los desencadenantes, facilitadores, variables del síndrome y los consecuentes, que veremos a continuación de forma más pormenorizada. El desarrollo del *burnout* puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son

elementos desencadenantes de importancia fundamental, y las variables personales actúan como facilitadoras o inhibidoras.

**Desencadenantes**, refiriéndonos a los desencadenantes podemos establecer cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.
2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
3. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
4. Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia.

**Ambiente físico y contenido del puesto**, por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico; además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.

**Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera**, con relación a la segunda categoría de desencadenantes hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que sobre el *burnout* tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes, y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.

**Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales**, considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías,

cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de *burnout*. Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del *burnout* debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

**Fuentes extra organizacionales: relación trabajo-familia**, la relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos.

### **Facilitadores**

Gil-Monte y Peiró (1997) identifica como facilitadores del *burnout* aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del *burnout* en una u otra dirección.

**Variables de carácter demográfico**, dentro de este grupo de variables se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

**Variables de personalidad**, la mayoría de los investigadores entienden que el síndrome de *burnout* se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado los sujetos con un patrón tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

**Estrategias de afrontamiento**, las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también presentan efectos facilitadores del *burnout*. Los resultados de los trabajos experimentales muestran que los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos sentimientos de *burnout* que los sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción.

**Apoyo social en el trabajo**, la falta de apoyo social en el trabajo es una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el *burnout*, tal como se ha observado en colectivos profesionales de enfermería y trabajadores sociales, sobre todo como moduladores en los sentimientos de agotamiento emocional y actitud de despersonalización.

**Consecuencias del burnout**, las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor-salud. En las consecuencias del estrés asociadas al *burnout* podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

**Consecuencias para el individuo**, desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicosomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Las manifestaciones psicosomáticas las podemos agrupar en:

- Algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.
- Neurovegetativas. Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.
- Fenómenos psicosomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera Gastroduodenal, diarrea.
- Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

Asimismo, refiere Gil-Monte que desde el análisis de los síntomas que se encuentran descritos en la literatura podemos deducir que aparecen implicados todos los sistemas del organismo, en mayor o menor medida.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra laborales, Maslach (1982) señala que las repercusiones del *burnout* no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación. El agotamiento emocional les impide aislarse de la problemática laboral, cuando llegan a casa desean estar solos e incommunicados, lo que repercute en sus relaciones interpersonales. La actitud de despersonalización lleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que puede incidir en gran medida en la familia. En todo caso, se ha demostrado la relación significativa entre el *burnout* y el deterioro de las relaciones familiares. Los sujetos con menos satisfacción matrimonial expresaban más sentimientos de estar quemados por el trabajo.

**Consecuencias para la organización**, entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.

- Incremento de accidentes laborales.

En todo caso, existe una relación directa entre *burnout* y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

Sus consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad. Otro aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provocan el *burnout*, mediante el aprendizaje por modelado.

**Afrontamiento**, la mayoría de autores coinciden en conceptualizar el afrontamiento como una serie de respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual, que inicia un sujeto ante una situación que considera amenazante, y que no tiene que ser necesariamente un éxito en el manejo de esa situación, sino que el objetivo buscado puede ser manejar la respuesta al estrés. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como: “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

**Estrategias de afrontamiento**, las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, las podemos agrupar en tres categorías como son: individuales, grupales y organizacionales, que desarrollamos a continuación.

**Estrategias individuales**, las estrategias de afrontamiento de control o activas previenen el *burnout* porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome. Según Ceslowitz (1989), las enfermeras con bajo *burnout* emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema. Entre estas estrategias se encuentra la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y auto controlarse. Las enfermeras con altos niveles de *burnout* utilizaron estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación. En resumen podemos decir que el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del *burnout* y las de evitación, escape y centradas en la emoción facilitan su aparición.

En cuanto a las técnicas para la adquisición y mejora de estas estrategias, los programas de adquisición de destrezas pueden ser dirigidos a las estrategias instrumentales o a las de carácter paliativo (manejo de emociones). En el primer caso se incluyen el entrenamiento en habilidades como resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. En el segundo caso se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación.

**Estrategias de carácter interpersonal y grupal**, la mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. Cobb (1976) define el apoyo social como la información que permite a las personas creer que:

- Otros se preocupan por ellos y les quieren.
- Son estimados y valorados.
- Pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del *burnout*, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales de enfermería con la pretensión de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, ha facilitado la comunicación entre las enfermeras y con los profesionales de otras salas, el disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas y analizar las reacciones de contra-transferencia que dificultan la relación enfermera/paciente. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda

para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendida y vivida sus modos de comportamiento.

**Estrategias organizacionales para la prevención del burnout**, en este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral, Por tanto, es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea de los siguientes:

- Programas de socialización anticipada. Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.
- Programas de evaluación y retroinformación. Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.
- Programas de desarrollo organizacional. Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio.

**Los profesionales de enfermería, un grupo de riesgo**, una vez expuestos los aspectos más importantes relacionados con el síndrome de quemarse o *burnout*, nos centraremos en la incidencia que este presenta sobre los profesionales de la enfermería. Hasta ahora nos hemos referido a ello sucintamente, por lo que debemos entrar en algunas consideraciones que hacen de esta profesión un grupo de alto riesgo con relación al *burnout*. Básicamente hemos visto los aspectos relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios;

pero el variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.

**La organización en el sistema sanitario**, desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas. Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son favorecedoras del *burnout*, mediante el proceso de modelado, al que ya nos hemos referido. La mayoría de los profesionales noveles, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje.

Todo ello tiene relación con el proceso evolutivo que está sufriendo la enfermería en los últimos años, consistente en un tránsito desde la filosofía ATS a la de Enfermera, que obliga a una “negociación” con uno mismo y con los compañeros. A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencia, y continuidad con la que el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales. El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales. Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen

funcionamiento y, en consecuencia, deba explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación.

Por otra parte, los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar. Los planes estratégicos, contratos programa, la competencia intercentros, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos.

**La problemática profesional**, uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupalas ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del *burnout*.

Por último, si consideramos la despersonalización como una actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, habremos enmarcado el síndrome de *burnout* en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que debemos controlar, además de las ya descritas a lo largo del tema, para cualquier profesión de servicios.

**El usuario del sistema**, los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería. En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial en tanto integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, dándole una de las bases de su proyección social, por lo que también tiene un importante peso específico en sus pautas de relación con el medio. Por tanto, la familia es otro elemento significativo de la relación a la que debemos considerar como una “prolongación” del paciente.

Las características del usuario y la familia, por tanto, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo del *burnout*. Con frecuencia solemos encontrarnos con conflictos entre la familia y la enfermera donde se producen ruptura de la comunicación o entendimiento entre ambas. Parece como si no tuvieran los mismos intereses con relación al paciente, donde la suspicacia y la desconfianza respecto a la enfermera estuvieran presentes y justificadas por prejuicios o valoraciones más o menos subjetivas, mientras que la enfermera considera a la familia como una intrusa en sus competencias que supervisa y fiscaliza su labor, por lo que se tiende a aislar al paciente de la propia familia, como intentando defenderle de ella, a la que se descalifica para cualquier actuación terapéutica y son elementos que producen distorsión en la evolución del paciente. Todo ello, puede desembocar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema. Este hecho se da más en cuanto la confianza y seguridad de la enfermera en sus capacidades y recursos esté diezmada o reducida, creando una situación de inseguridad que se trasmite de forma analógica en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia.

Otro factor a considerar es la denominada relación de agencia que se establece entre los profesionales de la salud y los usuarios, en tanto que los primeros contraen la representación de los segundos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados, tratamiento y actividades consecuentes al mismo, lo que implica asumir responsabilidades con un amplio grado de ambigüedad e inseguridad que pueden conducir a agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo. Existen otros elementos que pueden actuar como estresores y que están relacionados con las nuevas demandas

producidas por el cambio actitudinal de los usuarios. Por otro lado se están produciendo cambios culturales en la sociedad, la calidad de vida es mejor, el nivel de conocimiento del ciudadano medio es cada vez mayor, y sus criterios y capacidad de discernir entre alternativas o solución a sus necesidades ha de tenerse en cuenta, como se demuestra en la instauración de medidas para valorar la calidad percibida por los usuarios, lo que choca con la propia cultura organizacional, que casi siempre intentó resolver los conflictos con el propio usuario o la familia mediante escaladas asimétricas o simétricas, en el peor de los casos. Asimismo se detecta cada vez con mayor incidencia el ejercicio de la práctica defensiva como reacción a las demandas judiciales ante cualquier negligencia o error. Pues bien, todos estos aspectos condicionan un escenario donde la profesión se ejerce. Los profesionales deben conocerlo y saber cómo afrontar las vicisitudes que puedan encontrarse en el ejercicio de su actividad, dotándoles de recursos que faciliten la relación terapéutica, su integridad emocional, la realización personal en el trabajo y evite la despersonalización, y con ello la aparición padecimiento del síndrome de *burnout*, lo que se pretende con este tema.

### **2.2.8 Teoría de la satisfacción laboral de Herzberg**

La primera teoría de la satisfacción laboral es la de Frederick Herzberg, la “Teoría de los Dos Factores”, que ha estimulado gran expectativa, por ello muchos autores han intentado comprobar, como rebatir su validez (Dessler, 1987). Supone que la satisfacción o insatisfacción del individuo en el trabajo es producto de la relación con su empleo y sus actitudes frente al mismo. Herzberg desarrolló su teoría con base en una investigación realizada en 200 ingenieros y contadores quienes “relataron una experiencia de trabajo excepcionalmente buena, y otra, excepcionalmente mala” (“incidentes críticos”).

Posteriormente los relatos se analizaron y el contenido de las historias, reveló que los incidentes donde la causa del estado psicológico del protagonista era la tarea en sí, la sensación de logro, el avance profesional, la responsabilidad y el reconocimiento, habían sido recordados principalmente como fuentes de experiencias positivas; mientras que aquellos donde el rol causal eran factores como el pago, la supervisión, las relaciones

interpersonales, las condiciones de trabajo y políticas de la empresa, eran recordadas principalmente como fuentes de experiencias negativas (León y Sepúlveda, 1978).

En consecuencia, se propone la existencia de dos clases de factores:

**Factores Intrínsecos o Motivadores**, incluye la relación empleado trabajo, realización, reconocimiento, la promoción, el trabajo estimulante y la responsabilidad.

**Factores Extrínsecos**. Las políticas y la administración de la empresa, relaciones interpersonales, sueldo, la supervisión y las condiciones de trabajo.

De modo que “satisfacción laboral” e “insatisfacción laboral” se explican por diferentes factores; la primera por Factores Intrínsecos, mientras que la segunda, por la carencia de Factores Extrínsecos, pero de ningún modo una es lo opuesto de la otra. Los factores intrínsecos tendrían el potencial de llevar a un estado de satisfacción con el puesto, porque pueden satisfacer las “necesidades de desarrollo Psicológico”. De modo que el sujeto se interesará en ampliar sus conocimientos y desarrollar actividades creativas, afirmando su individualidad, logrando objetivos alcanzables sólo en puestos con dichas características, pero cuando no ofrece oportunidades de desarrollo psicológico, experimentará sólo “ausencia de satisfacción” (Atalaya, 1995).

Por otro lado, la insatisfacción laboral estaría asociada a los factores extrínsecos del trabajo, el deterioro de estos factores por ejemplo el creer estar inequitativamente pagado- causaría insatisfacción. Su mejoramiento aumento de sueldo- eliminaría la insatisfacción, pero no causaría satisfacción laboral. De modo que éstos funcionan como una vacuna que evita que la persona enferme, pero no mejora la salud.

Lo interesante es que para motivar al individuo, se recomienda poner de relieve el logro, reconocimiento, trabajo en sí, la responsabilidad y el crecimiento, y se debe cuidar también de los Factores extrínsecos. Sin embargo, las críticas al trabajo de Herzberg son muy numerosas, siendo las principales, las referidas a su método de reunir datos, el cual supone que la gente puede, y desearía reportar sus experiencias de satisfacción e insatisfacción correctamente. De hecho, la gente está predispuesta; y tiende a atribuirse los sucesos de éxito, mientras aluden a factores externos como causas de fracasos (Stoner y Freeman, 1994).

Asimismo, la teoría es incompatible con investigaciones precedentes, dado que ignora las variables situaciones específicas. Herzberg supone que se da una relación entre satisfacción y la productividad, pero su metodología no se ocupa de la segunda, si se desea relevar la investigación es preciso suponer una fuerte relación entre satisfacción y productividad.

La clasificación rígida de Factores Extrínsecos e Intrínsecos, es arbitraria no hay elementos empíricos para considerar que los factores extrínsecos no puedan motivar a la gente y viceversa, no hay factores absolutos, tanto unos como otros pueden producir satisfacción-insatisfacción. Algunos factores de higiene-entre ellos, el aumento y los elogios- también podrían cumplir la función de motivadores puesto que llevan al reconocimiento del logro (Shultz, 1991).

Uno de los aportes de la Teoría es el “enriquecimiento del puesto”, que implica hacer más interesante y con retos al trabajo, darle mayor autonomía al trabajador y permitirle hacer parte de la planeación e inspección que normalmente realiza el supervisor. Estructurar los puestos de modo que el trabajador tenga oportunidad de experimentar una sensación de logro, como ensamblar un producto hasta terminarlo.

### **2.2.9 Pirámide de necesidades humanas de Maslow:**

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como “necesidades de déficit”; al nivel superior lo denominó “autorrealización”, “motivación de crecimiento”, o “necesidad de ser”. “La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua”.

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las

fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow tendríamos de:

### **Necesidades básicas**

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis, referente a la salud; dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

### **Necesidades de seguridad y protección**

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

### **Necesidades de afiliación y afecto**

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de:

- Asociación
- Participación
- Aceptación

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.

## **Necesidades de estima**

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, un alta y otra baja.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalonar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

## **Autorrealización o auto actualización**

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: “motivación de crecimiento”, “necesidad de ser” y “autorrealización”. Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.

Personas autor realizadas: Maslow consideró autor realizados a un grupo de personajes históricos que estimaba cumplían dichos criterios: Abraham Lincoln, Thomas Jefferson, Mahatma Gandhi, Albert Einstein, Eleanor Roosevelt, William James, entre otros.

Maslow dedujo de sus biografías, escritos y actividades una serie de cualidades similares. Estimaba que eran personas:

- centradas en la realidad, que sabían diferenciar lo falso o ficticio de lo real y genuino.
- centradas en los problemas, que enfrentan los problemas en virtud de sus soluciones.
- con una percepción diferente de los significados y los fines.

En sus relaciones con los demás, eran personas:

- con necesidad de privacidad, sintiéndose cómodos en esta situación.
- independientes de la cultura y el entorno dominante, basándose más en experiencias y juicios propios.
- resistentes a la enculturación, pues no eran susceptibles a la presión social; eran inconformistas.
- con sentido del humor no hostil, prefiriendo bromas de sí mismos o de la condición humana.
- buena aceptación de sí mismo y de los demás, tal como eran, no pretenciosos ni artificiales.
- fresca en la apreciación, creativa, inventiva y original.
- con tendencia a vivir con más intensidad las experiencias que el resto de la humanidad.

### **Meta necesidades y meta patologías**

Maslow también aborda de otra forma la problemática de lo que es autorrealización, hablando de las necesidades impulsivas, y comenta lo que se necesitaba para ser feliz: verdad, bondad, belleza, unidad, integridad y trascendencia de los opuestos, vitalidad, singularidad, perfección y necesidad, realización, justicia y orden, simplicidad, riqueza ambiental, fortaleza, sentido lúdico, autosuficiencia, y búsqueda de lo significativo.

Cuando no se colman las necesidades de autorrealización, surgen las metas patológicas, cuya lista es complementaria y tan extensa como la de meta necesidades. Aflora entonces cierto grado de cinismo, los disgustos, la depresión, la invalidez emocional y la alienación.

#### Características generales de la tría de Maslow

- Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, pues la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno.
- Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.
- A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual.
- Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores.
- Las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición, las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.

#### **Ciclo de proceso**

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en la cima de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la “autorrealización” que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía.

### 2.2.10 Clima organizacional

**El clima organizacional** se define: "...las percepciones compartidas por un grupo de individuos acerca de su entorno laboral: estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general."(Brow, 1991).

**Liderazgo.** Según Gibson es "... una interacción entre miembros de un grupo. Los líderes son agentes de cambio. El liderazgo ocurre cuando un miembro de un grupo modifica la motivación o las competencias de otros..." Enumera los estilos de liderazgo que son compatibles con la teoría situacional: Conocimiento, confianza, capacidad de comunicarse y responsabilidad.

**Comunicación.** Hampton la define: "...proceso que suministra la información técnica, relacionada con la coordinación y con la motivación de todas las partes de la organización...". Para él, la comunicación es un medio de: Control, motivación, expresión emocional, e información.

**Motivación.** Koontz la define "...todo tipo de impulsos, deseos, necesidades, aspiraciones y fuerzas similares. Los gerentes motivan a sus subordinados cuando con su accionar estimulan en los empleados impulsos y deseos que los inducen hacia un actuar deseado...".

En el ámbito hospitalario, se aplican las teorías de Maslow y de Herzberg, para comprender el porqué existen problemas de motivación en el clima organizacional. Según Chiavenato (1982) en la teoría de Maslow las necesidades humanas se organizan en niveles y en una jerarquía de importancia. Por otra parte, Herzberg considera la existencia de dos factores que explican la motivación de los trabajadores. Motivadores, determinan el grado de satisfacción en el trabajo y se relacionan con su contenido: ejecución de un trabajo interesante, logro, responsabilidad, reconocimiento y promoción. Higiene: relacionados con el contexto de trabajo y con el trato que las personas reciben: condiciones de trabajo, salario, relaciones humanas y política de la empresa. La satisfacción del trabajo se logra por la integración de ambos factores.

**Reciprocidad.** Es un proceso de complementación en donde el individuo y la organización se corresponden mutuamente. La insatisfacción (personal u organizacional), se origina mayormente por la ubicación incongruente de la persona dentro de una estructura jerárquica.

**Satisfacción laboral.** Según Allan (1998) es "... un conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que los empleados perciben su trabajo...".

### **2.2.11 Ética**

Se considera ética la presente investigación puesto que no viola los reglamentos vigentes de la práctica profesional de enfermería, ni daña la moral de grupos sociales; se hace mención de las citas necesarias, y los datos personales de las enfermeras entrevistadas se mantienen en el anonimato. Además se realizaron dichas entrevistas bajo el previo consentimiento verbal de los entrevistados; así mismo se consideraron:

Ley general de salud artículo 96 sobre investigación en salud.

El código de bioética para el personal de salud, específicamente el capítulo VII bioética en la investigación en salud y particularmente los artículos 40, 41, 42, 44.

El código de ética para las enfermeras y enfermeros en México capítulo III Y V, así como el decálogo de ética para las enfermeras y enfermeros en México.

Las entrevistadas recibieron información previa sobre el estudio para obtener su consentimiento.

El instituto mexicano del seguro social proporciona servicios de salud a más de 40 millones de personas es decir aproximadamente a la mitad de la población de la republica mexicana.

Para llevar a cabo una adecuada atención se han creado el código de conducta para el personal de salud 2002 y el código de ética para las enfermeras y enfermeros de México 2001.

El código de conducta para el personal de salud 2002 establece en el capitulo II estándares de comportamiento los siguientes apartados:

***Estándares de trato social:*** se refiere al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales.

***Estándares de conducta laboral:*** comprende los comportamientos esperados de los integrantes de los equipos de salud, de sus líderes naturales o formales y de los directivos en su relación con la institución donde laboran y con sus compañeros de trabajo.

El código de ética para las enfermeras y enfermeros de México (2002) hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesional para el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

El código de ética en términos generales define al humanismo como la actitud centrada en el interés por lo humano no solo de un modo genérico (pueblo, sociedad, humanidad) sino por la persona concreta con nombre y apellidos, y pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es en lo biológico, psicológico, social , cultural y espiritual.

El personal de enfermería es clave fundamental para lograr la calidad y calidez en la atención, lo que obliga a tomar en cuenta el factor humano. Por ello es indispensable conocer con la mayor precisión posible sus necesidades, grado de satisfacción y desempeño en su área laboral.

Por tal motivo se elabora el presente protocolo de investigación con la finalidad de identificar la satisfacción y determinar si esta afecta el desempeño laboral del personal de enfermería.

## 2.3 Teóricas

### 2.3.1 Florence Nightingale. “Teoría del entorno”

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares.

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos.

Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

Crítica interna.- metaparadigmas.

Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

Salud: bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Crítica externa - Epistemología.

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Asunción del modelo:

Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él. Su teoría se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirmó: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz " Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Tipos de Enfermería según el modelo:

- De la Salud: arte que toda mujer debe aprender sobre conocimientos de higiene. La Enfermería cumple funciones independientes.
- De la enfermedad: arte y cuerpo de conocimiento de otras disciplinas. Función dependiente total o parcial.

El significado de Enfermería de su modelo:

Considera la enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación.

La palabra enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad .Y la oportuna selección y administración de dietas, Y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad. En resumen unas buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad.

Definición de Enfermedad:

Florence Nightingale definía enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Y definía salud diciendo que la salud es, no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos.

Y la enfermería es, por tanto, ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir tanto como poner o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad.

### **2.3.2 Martha E. Rogers “Seres humanos unitarios”**

Martha Rogers nació en Dallas en 1914, se diplomó en enfermería en 1936.

Las Bases teóricas que influyeron en su modelo fueron:

- Teoría de los Sistemas.
- Teoría física: Electrodinamismo.

La Función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre Y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e

integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers. Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable. Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por:

- Ser unitario.
- Ser abierto.
- Ser unidireccional.
- Sus patrones y organización
- Los sentimientos.
- El pensamiento.

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

Además postuló, en 1983, cuatro bloques sobre los que desarrolló su teoría:

**a) Campo energético:** se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.

**b) Universo de sistemas abiertos:** dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.

**c) Patrones:** son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.

**d) Tetradsimensionalidad:** es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga porque toda realidad es así.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

Para M. Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno.

En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de M. Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas muy avanzadas, y dice que la enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo enfocado a lo que de verdad le preocupa a la enfermería (el fenómeno enfermería).

## **2.4 Fundamento teóricos**

En la mayoría de las sociedades industrializadas, las personas generalmente emplean aproximadamente un tercio de su tiempo diario al trabajo. El trabajo representa la actividad individual más intensa, temporalmente más amplia y física, cognitiva y emocionalmente más exigente e influye de la vida personal.

La práctica profesional en la salud está íntimamente relacionada con las necesidades de la sociedad, el desarrollo tecnológico y la situación económica de los diferentes momentos históricos. El siglo XXI se ha destacado por su gran intercambio en materia de tecnología

e información, los cuales han eliminado fronteras y consolidado la interdependencia económica de las sociedades, dando como resultado diversos fenómenos políticos y económicos que fluyen en la toma de decisiones gubernamentales en todo el mundo. Muchas empresas se ven obligadas a implementar diferentes innovaciones dentro de su entorno laboral y de procedimientos, buscando así un cambio constante que responda a las expectativas de sus propios clientes. Este es un reto interminable, ya que ante un número mayor de opciones, se han visto en la necesidad de incrementar la calidad, costo, eficacia y disponibilidad de sus productos y servicios. Esto ha llevado a las empresas a planear procesos de trabajo competitivos, donde el personal es el protagonista como capital de la empresa, siendo objeto y sujeto de una administración eficiente.

Por otra parte, la institución de salud participa en el desarrollo del trabajo competente para que este sea pro eficiente y experto. Esto requiere de la optimización del proceso del cuidado de enfermería en cada una de las instituciones y áreas con intervenciones para limitar el déficit de auto cuidado del individuo, educación para la salud, promoción y prevención. Involucra además, la práctica de la docencia y la investigación, en donde el sujeto y objeto del conocimiento sea el individuo sano y/o enfermo en sus diferentes entornos y el quehacer profesional de la enfermera (o) responda a los cambios científicos y tecnológicos del macro entorno (PISA).

El conocer las necesidades reales o sentidas que fluyan en su desempeño laboral es una prioridad.

El nivel de satisfacción como indicador de calidad laboral requiere intervenciones para impulsar el desarrollo organizacional con impacto en la atención al usuario.

Considerando que los prestadores de servicios de salud se encuentran algo y bastante satisfechos, inclinándose la balanza hacia la satisfacción intrínseca, es recomendable la implementación de estrategias que refuercen la formación de valores intrínsecos, como es la autoestima, respeto, confianza, identidad con la institución, autoconocimiento y reforzamiento del autoconcepto. La psicología laboral puede ser una buena opción considerando que gran parte de la vida de un individuo se desarrolla dentro de una organización en la que se mezclan ideas, sentimientos, intereses y aspiraciones. Espacio donde los responsables de la organización tienen como propósito canalizar y orientar los comportamientos de los individuos, utilizando diversas estrategias psicológicas que pueden ser de tipo cognitivo-conductual, programación neurolingüística, psicológica

gestalt, con dichas estrategias es posible desarrollar en los trabajadores motivación intrínseca en sus labores, lo que conduce a desplegar mayor esfuerzo en sus actividades, sin descuidar a la vez la motivación extrínseca ya que son factores que si no son satisfechos producen efectos negativos en el trabajo.

Finalmente se sugiere explorar el trabajo del personal, con el objeto de identificar específicamente factores que pudieran estar influyendo en su conducta, y retomar estos para analizarlos en el personal que se encuentra menos satisfecho o insatisfecho a fin de estructurar estrategias para promover mayor satisfacción en el personal de salud.

Diferentes autores han explorado el nivel de satisfacción laboral de los profesionales y trabajadores del área de la salud; enfocados a calificarla y relacionarla con algunos aspectos del desempeño, principalmente con el clima organizacional.

En 1994, un estudio determino el desempeño y la satisfacción laboral como factores que apoyan la calidad de los procesos y resultados, reporto que el personal médico obtuvo mayor grado de satisfacción en motivación; la importancia de las tareas desarrolladas y el rendimiento. Se encontró insatisfacción en el clima intra grupo con resistencia al cambio e insuficiente reconocimiento al trabajo; el personal paramédico manifestó satisfacción en todos los indicadores a excepción del clima y armonía entre el grupo.

Pacheco Quiroz exploró el grado de satisfacción del personal de enfermería en una unidad de medicina familiar (UMF). El 41 y 21% se consideraron poco satisfechos en capacitación y habilidad, 59% conocían las políticas institucionales, 49% se consideraron no satisfechos en cuanto a reconocimiento, 54% se sintieron orgullosos de pertenecer a la institución, 60% consideraron que otorgan buena atención.

En 1996, se evaluó satisfacción laboral en el personal médico y de enfermería con puestos de confianza, 16% manifestó satisfacción alta, 66% satisfacción mediana y 18% satisfacción baja.

Jiménez – Peláez reporto en 1999, satisfacción parcial en 99% de enfermeras generales.

Otro estudio realizado en un hospital de tercer nivel, reporto que 91.6% del personal estaba satisfecho con su trabajo, 41.6% tuvo reconocimiento por su desempeño, 70% facilidades para superación y capacitación, 90.6% expreso estar capacitado para la labor que realiza.

En este contexto, explorar la satisfacción laboral requiere conocer la percepción y opinión del trabajador sobre la relación de sus necesidades y la obtención de satisfacción.

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Alcance y enfoque de la investigación**

#### **Objetivo de la prueba:**

Que la aplicación de la encuesta sea anónima y aceptada voluntariamente

#### **Estrategia de trabajo:**

Solicitar permiso a la institución

Difusión del instrumento con apoyo de la coordinación

#### **Técnica para la recolección de la información**

La información será obtenida por el propio investigador a través de la aplicación de un cuestionario, se podrá evaluar la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar del IMSS.

#### **Plan para la recolección de la información**

**Componentes:** enfermeras y enfermeros que quieran participar en la entrevista, y que sean trabajadores de las principales unidades de medicina familiar del IMSS.

No. de entrevistas: Limitada por tiempo

Tiempo de aplicación de la entrevista: 15 minutos.

Ayudantes: No se requieren ayudantes dado que solo la investigadora aplicará la cédula.

Supervisión: Se llevará a cabo en la revisión de las entrevistas de manera permanente.

Calidad de los datos: El investigador recabará la información, durante el proceso se considerará la calidad de los datos.

#### **Fuente de información:**

Se recolectara los datos por medio de un instrumento estructurado

#### **Instrumento de medición:**

Escala de satisfacción (traduc.de "Overall Job Satisfacción" de Warr, Cook y Wall)

**Validez y consistencia:**

Estructurado, codificado y validado

**3.2 Hipótesis**

Se utilizara la hipótesis descriptiva ya que se constituye de una unidad de observación, y se cuenta con varias variables que se pueden postular y asociarse entre ellas y no se cuenta con elementos lógicos que la articulen

“Satisfacción es un factor determinante en el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de la ciudad de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social”

**3.3 Diseño de la investigación****Tipo de estudio:**

Descriptivo

**Características del estudio:**

Se realizara un estudio: Observacional

Por el propósito del estudio: Analítico

Por la direccionalidad del estudio: Transversal comparativo

Por el objetivo del estudio: Descriptico

Por la temporalidad: Prospectivo

Por la captura de la información: Pro lectivo

## Definición de Variable y Escala de Medición

### Nombre de la variable:

Variable dependiente: Satisfacción

Variable independiente: Desempeño

Variable independiente: personal de enfermería

### Definición conceptual:

| Variable               | Definición   | Tipo de variable     | Medición               |
|------------------------|--|----------------------|------------------------|
| Satisfacción           | Confianza o tranquilidad del animo                             | Variable Ordinal     | Nivel o Escala Ordinal |
| Desempeño              | Hacer aquello a que uno está obligado                          | Variable Ordinal     | Nivel o Escala Ordinal |
| Personal de enfermería | Son los profesionistas que proporcionan cuidados de enfermería | Variable Cualitativa | Nivel o Escala Nominal |

La escala de medida de la satisfacción se representa en una valoración que va desde 1 insatisfecho, 0 indiferente, 2 satisfecho, de acuerdo con el contenido expresad

### 3.4 Selección de la muestra

Universo

| <b>Unidad Medico Familiar</b> | <b>Cantidad de Personal</b> |
|-------------------------------|-----------------------------|
| UMF. 1                        | 70                          |
| UMF.2                         | 65                          |
| UMF. 6                        | 65                          |
| UMF. 55                       | 60                          |
| UMF. 57                       | 55                          |
| <b>Total</b>                  | <b>315</b>                  |

Muestreo:

La muestra será probabilística, aleatoria simple.

### Tipo de escala medición

| <b>Nombre</b>          | <b>Tipo</b>    | <b>Escala</b> | <b>Medición</b>                                |
|------------------------|----------------|---------------|--|
| Satisfacción           | No paramétrica | Ordinal       | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| Desempeño              | No paramétrica | Ordinal       | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| Personal de enfermería | Paramétrica    | Cualitativa   | Nominal  |

## Variable de nivel del conocimiento

Escala de satisfacción (traduc.de “Overall Job Satisfacción” de Warr, Cook y Wall) 2007.

| Reactivo  | Tipo           | Escala  | Medición  |
|---|----------------|---------|---|
| 1. condiciones físicas de trabajo                         | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 2. libertad para elegir tu propio método de trabajo       | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 3. tus compañeros de trabajo                              | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 4. re conocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 5. tu superior inmediato                                  | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 6. responsabilidad que se te ha asignado                  | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 7. tu salario   | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 8. la posibilidad de                                      | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho 1                                  |

|   |                |         |  |
|---|----------------|---------|--|
| utilizar tus capacidades                                  |                |         | Indiferente 0<br>Satisfecho 2                  |
| 9. relaciones entre dirección y trabajo en tu empresa     | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 10. tus posibilidades de promocionar                      | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 11. El modo en que tu empresa está gestionada             | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 12. La atención que se presta a las sugerencias que haces | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 13. tu horario de trabajo                                 | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo      | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |
| 15. tu estabilidad en el empleo                           | No paramétrica | Ordinal | Insatisfecho1<br>Indiferente 0<br>Satisfecho 2 |

### **3.5 Recolección de datos**

En el mes de junio se platico con el cuerpo directivo de las diferentes unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social para solicitar permiso de aplicar las encuestas de satisfacción laboral que serán de cumplimiento anónimo y voluntaria.

Una vez recogidas las encuestas se procedió a su volcado en soporte informático para su tratamiento y análisis.

### **Bioética**

Para la elaboración de este trabajo de investigación, se salvaguardará el respeto hacia los derechohabientes, para lo cual, la investigadora en el momento del levantamiento de las encuestas se comprometen a realizar esta actividad de manera ética, obteniendo el consentimiento informado y se les hará saber su derecho a conocer la naturaleza y propósito del estudio, así como su derecho para participar en él con conocimiento de causa; otro aspecto a considerar es el respetar la intimidad de cada una de ellas, para su seguridad no se obligará a los sujetos a dar su nombre cuando las respuestas tengan que ser anónimas.

En lo que se refiere a la investigadora: los datos que presente serán confiables por lo que tiene la obligación moral de planear y llevar a cabo su estudio de tal modo que los resultados no aporten una información falsa, así como comunicar con exactitud y honestidad la verdadera índole de su investigación, el informe no deberá de ser engañoso; por lo tanto, si no se respeta lo antes mencionado, se caerá en una violación de los principios fundamentales de la profesión.

### **Fuente de la información:**

Directa al personal de enfermería de todas las categorías que laboran en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla 2011

### **3.5.1 Selección del instrumento**

**Instrumento de medición:** se utilizó un cuestionario validado por Escala de satisfacción (traducido de "Overall Job Satisfaction" de Warr, Cook y Wall) 2007.

Las encuestas entregadas se dividen en tres bloques claramente diferenciados:

1. Características socio demográficas, que cuenta con cuatro preguntas.
2. Características laborales, que cuenta con cuatro preguntas.
3. Y un conjunto de 15 afirmaciones, según el grado de acuerdo con la misma entre Insatisfecho 1, Indiferente 0, Satisfecho 2.

El cuestionario será cubierto por el entrevistador y aplicado por media jornada laboral con disposición de tiempo y opinión.

### **3.5.2 Aplicación del instrumento**

La distribución de encuestas, comenzó el día 01 de junio del 2011 (miércoles), momento en el que se colocó un cartel informativo y una urna transparente sobre una mesa junto al biomédico que utilizan el personal del de enfermería para registrar su entrada o salida. El plazo establecido para depositar las encuestas fue de 30 días naturales.

### **3.5.3 Preparación de datos**

Después de haber terminado las encuestas se llevó a cabo en el mes de junio, julio y agosto el vaciamiento de los datos.

## **3.6 Análisis de datos**

El grado de satisfacción del personal de enfermería de las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social son las remuneraciones, en lo que manifiestan claramente su satisfacción, en relación a esta problemática manifiesta que el dinero es valorado como un símbolo de realización, de reconocimiento, de status o como forma de obtener otros valores, como seguridad o libertad de acción, además de ser un punto de referencia por medio del cual los empleados comparan su valor con otros. Por otra parte,

señala que las personas desean sistemas de sueldos justos, definidos y acordes a sus expectativas. Cuando el pago se visualiza como justo a partir de las demandas del puesto, el nivel de habilidades individuales, y los niveles de sueldo de la comunidad, es posible que haya satisfacción.

Los factores motivadores que identifican en el desempeño laboral del personal de enfermería de en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentran afectados en forma negativa, ya que las necesidades jerárquicas según Maslow, no se encuentran satisfechas, sin embargo como aspecto positivo el personal tiene un alto compromiso en el desempeño laboral.

Resultó un tanto sorprendente no encontrar diferencias entre la satisfacción y el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011 por antigüedad en el cargo, escolaridad, ni turno, lo cual nos remite nuevamente a las condiciones de trabajo como factor determinante para el desempeño laboral.

Mientras éstas no sean analizadas mediante la crítica y la autocrítica de la experiencia cotidiana, será de escasa influencia todo el despliegue tecnológico, los gastos y los esfuerzos que implican promover y realizar estrategias educativas basadas en la acumulación de contenidos, que suelen dejar de lado nuestra realidad social y no tienen impacto en el quehacer de las personas.

Por lo que después del análisis se concluyó que si se cumplió el objetivo que se esperaba positivamente la Satisfacción es un factor determinante en el desempeño laboral del personal de enfermería de las unidades de medicina familiar de la ciudad de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El análisis de todos los resultados, se empezó a preparar los datos en tablas y graficas para presentar los resultados el simposio que se llevar a cabo el 13 de octubre del 2011. En el auditorio de la escuela de enfermería de la escuela Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

## **CAPITULO 4. CONCLUSIONES**

### **4.1. Conclusiones relativas a los objetivos específicos**

De acuerdo a los objetivos específicos se alcanzo a conocer el grado de satisfacción del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011. Y se identifico adecuadamente los factores extrínsecos e intrínsecos que afecta el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011

### **4.2 Conclusiones relativas al objetivo general**

Se determino la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería en las unidades de medicina familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011 y se llego a la conclusión que si los factores de reconocimiento por parte del personal gerencial hacia el personal operativo no son los adecuados la satisfacción del personal es evidente y por consecuencia afectara en el desempeño laboral.

### **4.3 Aportaciones originales**

Se recomienda promover y fortalecer el liderazgo en los mandos superiores de las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, además de actualizar, y a través de ellos, a los mandos medios y así responder a las necesidades institucionales con respecto a “diseñar los cursos de formación inicial, capacitación y actualización, a partir de los perfiles establecidos para los mandos medios”.

### **4.4 Limitaciones del modelo planteado**

No se encontraron limitaciones en el modelo aplicativo, ni el análisis de los resultados.

#### 4.5. Recomendaciones

- Los profesionales de enfermería en las unidades de medicina familiar tiene diferentes factores estresantes que han sabido sobrellevar y que han contribuido siempre en el grado de satisfacción laboral del profesional. Cada uno de los diferentes ítems evaluados debe ser evaluado de forma individual pero debe observarse la correlación con otros de su mismo tipo.
- Los profesionales a pesar de todos los esfuerzos físicos y mentales que depositan e esta labor, son personas que se encuentran satisfechas con respecto a los factores intrínsecos que influyen en el gusto por su trabajo, podemos poner como ejemplo que los profesiones de enfermería se encuentran satisfechas y satisfechos con las condiciones físicas del trabajo, compañeros de trabajo, entre otros factores. Por otro lado se encuentra que los profesionales de enfermería desearían que fuera más reconocido su trabajo dentro de la institución y que además contaran con mayores oportunidades para ascender a un puesto de mayor relevancia dentro del las unidades de medicina familiar.
- De forma general los profesionales de enfermería se encuentran satisfechos con respecto a los factores extrínsecos y vemos que en este caso muestran menos niveles de insatisfacción que en los intrínsecos, los cuales muestran mayores porcentajes de insatisfacción.
- A pesar de las investigaciones previas consultadas que reflejan gran insatisfacción de los profesionales de enfermería, en este caso el nivel de insatisfacción no es mayor al de satisfacción, pero no debemos dejar de ver que lo que se espera es que la satisfacción de los clientes internos sea mucho mayor, a pesar de los bueno niveles que arroja el estudio faltan muchos aspectos por mejorar para poder tener profesionales de enfermería satisfechos con su labor.
- El tipo de contratación laboral no muestra una gran influencia en los niveles de satisfacción de los profesionales, en los datos que arroja el estudio no se evidencia una relación directa de afectación en la satisfacción de los profesionales encuestados.
- Es de tener en cuenta que el personal que laboran y que participaron en el estudio son de carácter institucional y tienen reconocimiento a nivel nacional en México por lo cual no se puede generalizar con otras instituciones del mismo carácter, o de carácter privado.

- Las variables satisfacción laboral y satisfacción del usuario tienen relación en el sentido de que, si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario.

## REFERENCIA

Anne Marriner Tomey, M.R. (2002). *Nursing Theorist and Their Work* (5 Th Ed.). St Louis, Missouri: Mosby.

Wesley, R.L (1997) *Teorías y modelos de Enfermería* (2da edición) McGraw Hill Interamericana.

Lozano D. *Diagnóstico de factores de riesgo a la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. Rev. Med IMSS 1995.

Rodríguez EM. *Autoestima*. México: El Manual Moderno; 1992.

Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 15 N° 6 Julio, 2007 *Tristeza en enfermería*. Manuel Antonio López Cisneros, Ma. Lourdes Jordán Jinés. Caso Clínico.2003.

Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 15 N° 6 Julio, 2007 *Valoración y afrontamiento del estrés en estudiantes de enfermería*. Guillen Cadena DM. (Original) 2000.

Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. *Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal*. Rev. Enferm IMSS 2005.

Méndez J. *Estrés laboral o síndrome de Burnout*. Acta Pediatra Mex 2004.

ARROYO, G. (2000). *Humanismo en enfermería*. Revista Enferm IMSS.

Viniegra-Velázquez L. *Evaluación de la formación de especialistas en el IMSS*. Rev. Med IMSS 2005.

Cetina-Tabares RE, Chan-Canut AG, Sandoval- Jurado L. *Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares*. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2006.

Sepúlveda-Vildósola AC, Flores-Pulido AA, López-Fuentes G, López-Aguilar E. *Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados.* Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2006.

Martínez-Nieves MC, Olvera-Morales G, Castillo- Becerril G, Silva-Jiménez A. *La satisfacción laboral del anestesiólogo en hospitales de concentración de Petróleos Mexicanos.* Rev. Mex Anestesiol 2005.

Ponce-Gómez J, Reyes-Morales H, Ponce-Gómez G. *Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad.* Rev. Enferm IMSS 2006.

Cabrera-Pivaral CE, Franco-Chávez SA, González-Pérez G, Vega-López G, Parra-Estrada J, Iñiguez-Núñez J. *Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002.* Rev. Med IMSS 2004.

Viniegra-Velázquez. *Los ambientes laborales académicos en la formación de especialistas médicos.* Las múltiples facetas de la investigación en salud. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2005.

Porter y Lawler. *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de los servicios médicos.* <http://bvs.sld.cu/revistas/> Consultado: 26 de marzo del 2006

Milman V. (1995): *Motivación laboral y satisfacción en el trabajo. Tomó 6 no 5.*

Mújica O. (2003): *“Satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital” José Ignacio Baldo*. Caracas Venezuela {Tesis de maestría} Escuela nacional de salud pública.

Salinas-Oviedo C. Laguna- Calderón J. Mendoza- Martínez MR. *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención medican.* Salud Pública Mex. 1994.

Pacheco – Quiroz L, Martínez – Hernández ME, Alba – Ceniceros MG, Ibarra – Rojo M. *en Grado de satisfacción del personal de enfermería unidades de medicina familiar*. Rev.Enferm IMSS 1994.

Chávez – Hernández M, Álvarez – Manzo, M, García – Peña, MC, Villa – Contreras, S. *Satisfacción laboral en médicos y enfermeras*. Rev. Med IMSS 1996.

Jiménez – Peláez E, Pérez – Martínez E. *Satisfacción laboral de la enfermera*. Rev. Enfer IMSS 1999.

Georgina A, et al. *Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel*. Tres encuestas secuenciales. Rev. Med IMSS 2000; 38(2).

Thereau, J. (1987). *El estrés físico y psicológico en el trabajo*, Editorial Centro de Publicaciones, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Madrid, España.

Valenzuela, S. y Do Carmo, M. (2000). *Accidentes del trabajo: La situación de la mujer del equipo de enfermería en dos hospitales clínicos chilenos*, Ciencia y Enfermería. Rev. Iberoamericana de Investigación, Vol. VI, 1, Depto. de Enfermería Universidad de Concepción, Chile.

Zúñiga, y. (2002). *Nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de consultorios urbanos y rurales de las comunas de la provincia de Concepción*. Avance de tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería mención Salud Comunitaria, Universidad de Concepción, Chile.

Robbins, s. (1987). *Comportamiento organizacional*. Conceptos, controversias y aplicaciones, 3ª edición, Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México.

Salinas, o. c. y col. (1994). *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica*. Salud Pública, México.

Salvo, c. (1995). *Estrés laboral, extra laboral y síntomas psicossomáticos en la mujer enfermera*. Tesis para optar al grado de magister en Enfermería Médico-Quirúrgica, Universidad de Concepción, Servicio de Salud VI Región, Chile.

Arce Arnaez, M. A., Domínguez Carmona, M., Otero Puime, Á., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva Salud Pública e Historia de la Ciencia. (1992). *Evaluación de la satisfacción laboral en los trabajadores de atención primaria y su relación con las condiciones de trabajo*.

Arroba, T., & James, K. (1990). *Cómo manejar la presión en el trabajo: Guía para la supervivencia*. México: McGraw Hill.

Buendía Vidal, J., & Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.

Vroom y Deci. *Motivación y alta dirección* Trillas, México, 1979.

Weinert "*Manual de Psicología de la Organización*". Herder, 1985.

Jaramillo J. *Gerencia y administración de servicios médicos hospitalares*. San José. Editorial de la Universidad de Costa Rica, Editora Nacional de Salud y Seguridad Social, 1998.

González, D. *Teoría de la motivación y práctica profesional*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.

Peiró, J. M. (2000). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.

Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.

B.O. 20/11/09 – Ley 26.529 – Salud pública – *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*.

Chávez y col. (1996). *Satisfacción laboral en médicos y enfermeras*. Revista Médica IMSS. Mayo-junio, México.

Estrada Rodríguez, Mauro (1998). *Motivación del trabajo*. México. Editorial Mac Graw Hill Interamericana.

Hernández Sampieri, Roberto et al (1998). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill. México. Segunda edición.

Robbins, S. (2000). *Comportamiento Organizacional teoría y práctica*. 7ma Edición. Editorial. Prentice Hall Hispanoamericana.

Cantera López, Javier (2008). Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos. gestiopolis.com.

[http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/evaluación de la satisfacción laboral.htm](http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/evaluación%20de%20la%20satisfacción%20laboral.htm).

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/maslow.htm>

Página electrónica del Síndico de Derechohabientes de Medicare: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o 1-800-633-4227 o [www.cms.hhs.gov/center/ombudsman](http://www.cms.hhs.gov/center/ombudsman)

<http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/rs/REMIA030.pdf>

[http://www.uv.es/~meliajl/Research/Art\\_Satisf/ArtS20\\_23PDF](http://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23PDF)

<http://www.marqueting-xxi.com/teorias-de-la-motivacion-90.htm> Maslow 1943, 1970, citado en Cohen & Swerdlik, 2000

<http://207.249.10.121/work/resources/localContect/20821/6/preguntas7.pdf>

[http://www.articulosinformativos.com.mx/Estres\\_Laboral-a959520.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/Estres_Laboral-a959520.html)

[www.salud.gob.mx/unidades/dgces](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces)

<http://dgces.salud.gob.mx/incentivos/bienvenida.php>

# Anexo

## Definición Operacional

$$n = \frac{n}{1 + n/n} = \frac{400}{1 + 400/315} = 2.26 / 400 = \underline{176}$$

**Fuente de la información:** Directa al personal de enfermería de todas las categorías que laboran en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla 2011.

## GRAFICO DE LAS TEORIA DE LA NECESIDADES DE LA TEORIA DE ABRAHAN MASLOW 1954



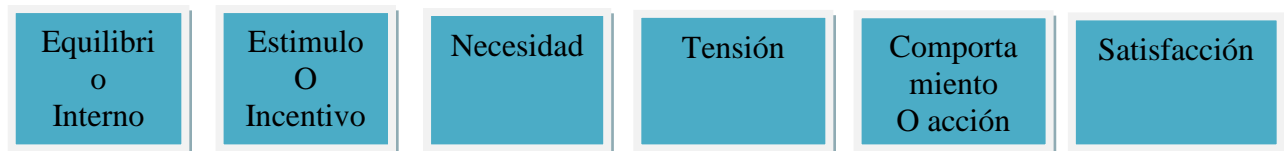
**Fuente:** Gestión de talento humano, Adalberto Chiavenato, 2002, Pág. 246

## PIRAMIDE DE LA NECESIDADES DE LA TEORIA DE ABRAHAN MASLOW



**Fuente:** Gestión de talento humano, Adalberto Chiavenato, 2002, Pág. 246

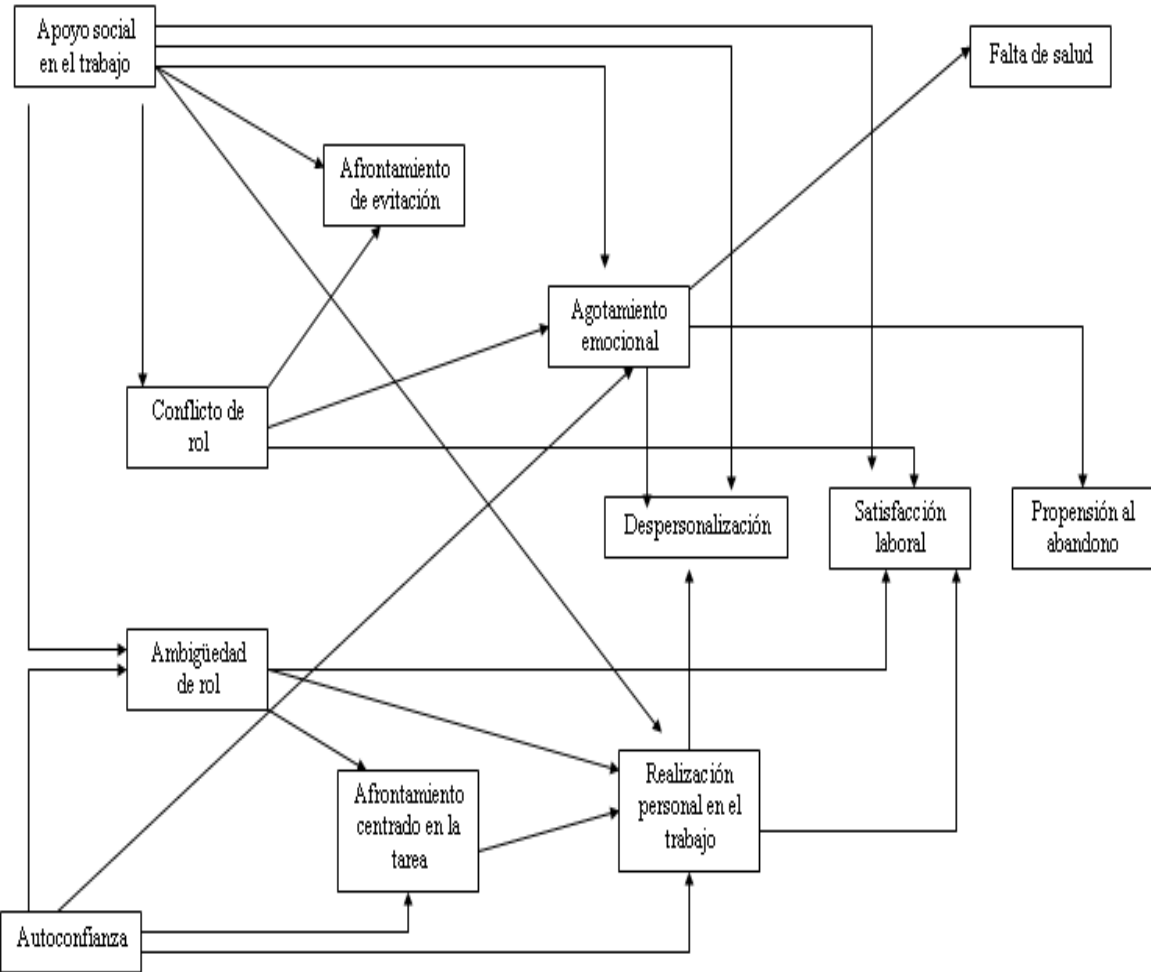
## TEORÍA DE HERBERG CICLO MOTIVACIONAL



**Fuente:** Gestión de talento humano, Adalberto Chiavenato, 2002, Pág. 269

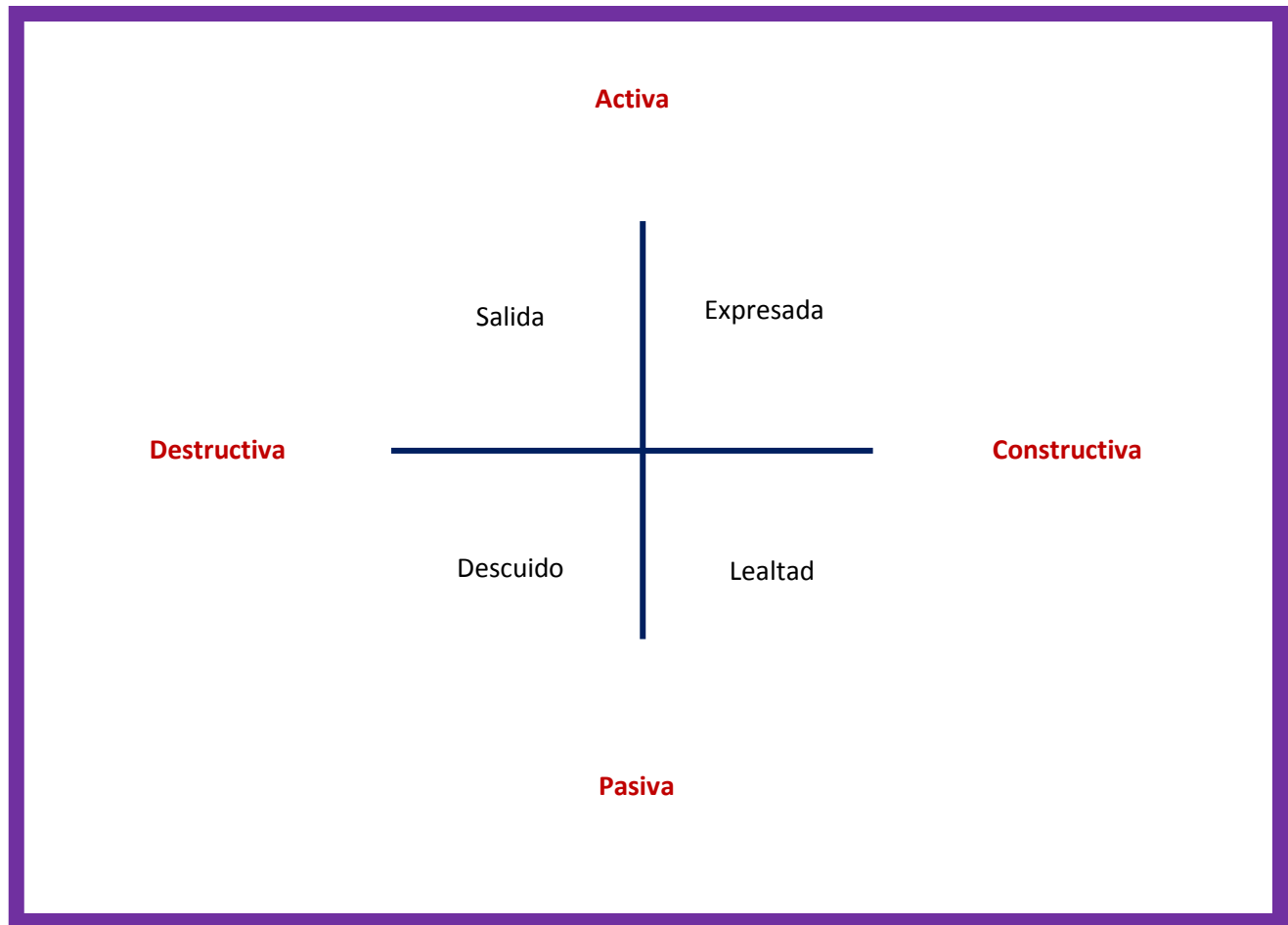
## BURNOUT

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de *burnout*.



**Fuente:** Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

## RESPUESTAS A LA INSATISFACCIÓN LABORAL



**Fuente:** C. Rusbult y Lowery "When Bureaucrats Get the Blues", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 15 N. ° 1, 1985

## Teoría Bifactorial de Herzberg

| Factores Motivacionales |  |  |
|-------------------------|--|--|
| Satisfactorios          | Factores que cuando van bien producen satisfacción   | Factores que cuando van mal no producen insatisfacción   |
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización exitosa del trabajo</li> <li>• Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros</li> <li>• Promociones en la empresa, etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de responsabilidad</li> <li>• Trabajo rutinario y aburrido, etc.</li> </ul> |

| Factores Higiénicos |  |  |
|---------------------|--|--|
| insatisfactorias    | Factores que cuando van bien no producen satisfacción  | Factores que cuando van mal producen insatisfacción  |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatus elevado</li> <li>• Incremento del salario</li> <li>• Seguridad en el trabajo, etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malas relaciones interpersonales</li> <li>• Bajo salario</li> <li>• Malas condiciones de trabajo, etc.</li> </ul> |

**Escala de satisfacción (traduc.de “Overall Job Satisfacción” de Warr, Cook y Wall)**

**2007**

|   | Insatisfecho | Indiferente | Satisfecho |
|---|--------------|-------------|------------|
|   | 1            | 0           | 2          |
| 1. condiciones físicas de trabajo                         |              |             |            |
| 2. libertad para elegir tu propio método de trabajo       |              |             |            |
| 3. tus compañeros de trabajo                              |              |             |            |
| 4. re conocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho |              |             |            |
| 5. tu superior inmediato                                  |              |             |            |
| 6. responsabilidad que se te ha asignado                  |              |             |            |
| 7. tu salario   |              |             |            |
| 8. la posibilidad de utilizar tus capacidades             |              |             |            |
| 9. relaciones entre dirección y trabajo en tu empresa     |              |             |            |
| 10. us posibilidades de promocionar                       |              |             |            |
| 11. l modo en que tu empresa está gestionada              |              |             |            |
| 12. a atención que se presta a las sugerencias que haces  |              |             |            |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 13.<br>ú horario de trabajo                               |  |  |  |
| 14.<br>a variedad de tareas que realizas en tu<br>trabajo |  |  |  |
| 15.<br>ú estabilidad en el empleo                         |  |  |  |



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_reconozco que me han proporcionado información

Amplia y precisa sobre los beneficios de contestar el cuestionario sobre satisfacción laboral, por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

1. Acepto contestar libremente la encuesta
2. Que mis respuestas sean utilizadas para fines académicos
3. Se me informo que la encuesta será confidencial

Por lo anterior, es mi decisión libre, consciente e informada aceptar contestar el cuestionario.

Firmo este CONSENTIMIENTO por mi libre voluntad y sin haber estado sujeta(o) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

*Lugar y fecha:*

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

Unidad Médica donde se llevo a cabo la encuesta (1) (2) (6) (55) (57)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Área de la Salud

Maestría en Ciencias de Enfermería



---

**Objetivo:** conocer el grado en que las condiciones laborales satisfacen sus necesidades

**“No anote su nombre o firma, ya que se trata de información de carácter anónimo y estricta confidencialidad”**

**Instrucciones:** por favor marque con una **X** sus características personales

### 1.- Características socio demográficas

**Edad:** 20-29 ( )      30-39 ( )      40-49 ( )      50-59( )

**Escolaridad:** técnica ( )    licenciatura ( )    maestría ( )    doctorado ( )

**Estado civil:** soltera(o) ( )    casada(o) ( )    viuda(o) ( )    divorciada(o) ( )    unión libre ( )

**Sexo:** femenino ( )      masculino ( )

### 2.- características laborales

Categoría laboral: \_\_\_\_\_

**Turno:** matutino ( )      vespertino ( )      nocturno ( )      jornada acumulada ( )

**Antigüedad en el IMSS:** menos de 1 año ( )    1 a 10 años ( )    11 a 20 años ( )  
más de 21 años ( )

**Antigüedad en el puesto:** menos de 1 año ( )    1 a 10 años ( )    11 a 20 años ( )  
más de 21 años ( )

**Instrucciones:**

Habitualmente en el trabajo y los distintos aspectos del mismo, producen satisfacción o insatisfacción en algún grado, tal vez algún aspecto de la lista que le proponemos no corresponde exactamente a las características de su puesto de trabajo. En este caso, enténdalo haciendo referencia a aquellas características de su trabajo más semejantes a la propuesta, y califique en consecuencia la satisfacción o insatisfacción que le produce.

Escoja siempre para cada pregunta una de las siete alternativas de respuesta y márquela con una cruz.

| Preguntas   | Insatisfecho<br>1 | Indiferente<br>0 | Satisfecho<br>2 |
|---|-------------------|------------------|-----------------|
| 1. condiciones físicas de trabajo                         |                   |                  |                 |
| 2. libertad para elegir tu propio método de trabajo       |                   |                  |                 |
| 3. tus compañeros de trabajo                              |                   |                  |                 |
| 4. re conocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho |                   |                  |                 |
| 5. tu superior inmediato                                  |                   |                  |                 |
| 6. responsabilidad que se te ha asignado                  |                   |                  |                 |
| 7. tu salario   |                   |                  |                 |
| 8. la posibilidad de utilizar tus capacidades             |                   |                  |                 |
| 9. relaciones entre dirección y trabajo en tu empresa     |                   |                  |                 |
| 10.<br>us posibilidades de promocionar                    |                   |                  |                 |
| 11.<br>l modo en que tu empresa está gestionada           |                   |                  |                 |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 12.<br>a atención que se presta a las sugerencias que<br>haces |  |  |  |
| 13.<br>u horario de trabajo                                    |  |  |  |
| 14.<br>a variedad de tareas que realizas en tu trabajo         |  |  |  |
| 15.<br>u estabilidad en el empleo                              |  |  |  |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**



Puebla pué, junio 01 del 2011

DR. EDUARDO R. MORALES HERNANDEZ  
JEFE DE PRESTACIONES MÉDICAS  
PRESENTE

AT'N DR. ARTURO ARCEGA DOMINGUEZ  
COORD. DE EDUC. MEDICA EN SALUD

Por medio de la presente solicito a Usted atentamente, autorización para poder aplicar 176 cuestionarios con el objetivo de evaluar la satisfacción en el desempeño laboral del personal de enfermería a las diferentes unidades de medicina familiar. La elaboración de este protocolo de investigación es para alcanzar el nivel de maestra en ciencias de enfermería, en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, que lleva por título **“Satisfacción en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería en las Unidades de Medicina Familiar de Puebla en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el 2011”**.

Sin más por el momento me despido de Usted, esperando su pronta respuesta.

Atentamente.

Adriana Mendoza Toris  
Alumna de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
c.c.p Alumno

**CUADRO DE GANTT / CRONOGRAMA DE TRABAJO**

| <b>ACTIVIDADES</b>         | Noviembre | Diciembre | Enero    | Febrero  | Marzo    | Abril    | Mayo     | Junio    | Julio    | Agosto   | Septiembre |
|----------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| Selección del tema         | <b>X</b>  |           |          |          |          |          |          |          |          |          |            |
| Búsqueda de bibliografía   | <b>X</b>  | <b>X</b>  |          |          |          |          |          |          |          |          |            |
| Elaboración de protocolo   |           |           | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> |          |          |          |          |          |            |
| Elaboración de instrumento |           |           |          |          | <b>X</b> | <b>X</b> |          |          |          |          |            |
| Prueba piloto              |           |           |          |          |          |          | <b>X</b> |          |          |          |            |
| Aplicación de instrumento  |           |           |          |          |          |          |          | <b>X</b> |          |          |            |
| Análisis de resultados     |           |           |          |          |          |          |          | <b>X</b> | <b>X</b> | <b>X</b> |            |
| Presentación de resultados |           |           |          |          |          |          |          |          |          |          | <b>X</b>   |



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Centro Interdisciplinario de Posgrados  
Investigación y Consultoría  
Maestría en ciencias de enfermería

## **CAPACITACION EN DESARROLLO DIRECTIVO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**Del 26 al 30 de septiembre del 2011**

**Inauguración 26 de septiembre**

**Módulo: Desarrollo Humano Organizacional**

**Clausura**

**Objetivo:** Promover y fortalecer el liderazgo en los mandos medios de las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, además de actualizar, a través de ellos, a los mandos medios y así responder a las necesidades institucionales con respecto a “diseñar los cursos de formación inicial, capacitación y actualización, a partir de los perfiles establecidos para los mandos medios”.

**Modulo**  
**Desarrollo Humano y Organizacional**

| <i>Fecha y Hora</i> | <i>Tema</i>             | <i>Contenido temático</i>        | <i>Métodos y Técnicas</i>   | <i>Logros a alcanzar</i>   | <i>Docente</i> |
|---------------------|-------------------------|----------------------------------|---|--|----------------|
| <b>26 09 11</b>     |                         |                                  |   |  |                |
| 8:-30-10-00         | Liderazgo               | Conceptos                        | Taller de análisis  | Identificar los principales conceptos de liderazgo   |                |
| 10:00-11:30         | Teorías de liderazgo    | Evolución histórica de liderazgo | Taller de análisis  | Analizar la evolución histórica de liderazgo de liderazgo en el contexto general               |                |
| 11:30-12:00         | RECESO                  |                                  |   |  |                |
| 12:00-14:00         | Estilos de liderazgo    | Estilos de liderazgo             | Trabajo en equipo   | Identificar los diferentes estilos de liderazgo  |                |
| 14:00-16:00         | Ejerciendo el liderazgo | Estilos de liderazgo             | Ejercicio en Grupo<br>Formato de cuadros por equipo<br>formato de cuadros por grupo | Que los participantes apliquen los diferentes estilos de liderazgo en el interior de su equipo |                |

| <b>Fecha y Hora</b> | <b>Tema</b>                                      | <b>Contenido temático</b>                                | <b>Métodos y Técnicas</b>               | <b>Logros a alcanzar</b>   | <b>Docente</b> |
|---------------------|--|--|---|--|----------------|
| <b>27 09 11</b>     |  |  |   |  |                |
| 8:30-10:00          | Ejercicio de liderazgo                           | Liderazgo autoridad o poder, Liderazgo transformador     | Lectura comentada                       | Identifique las diferencias entre liderazgo y autoridad  |                |
| 10:00- 11:30        | Liderazgo participativo<br>Liderazgo situacional | Análisis y Evaluación personal de su estilo de liderazgo | Trabajo individual de análisis personal | Identificar su estilo personal de liderazgo  |                |
| 11:30 -12:00        | RECESO   |  |   |  |                |
| 12:00 – 13:00       | comunicación                                     | Los elementos de la comunicación y su ejercicio          | Exposición                              | Analizar los elementos de la comunicación y su aplicación en el ejercicio de sus funciones     |                |
| 13:00 .-15:00       | Motivación                                       | Importancia de la motivación                             | Taller de análisis<br>Trabajo en Equipo | Valora la importancia de la motivación y su relación con la calidad de atención que se otorga. |                |

| <b>28 09 11</b> | <b>Tema</b>   | <b>Contenido temático</b>              | <b>Métodos y Técnicas</b>              | <b>Logros a alcanzar</b>   | <b>Docente</b> |
|-----------------|---|--|--|--|----------------|
| 8:00-9:30       | Negociación y manejo del conflicto                                | Etapas del manejo de conflictos        | Taller, trabajo en equipo              | Analizar las etapas del manejo del conflicto en el ámbito laboral.                                       |                |
| 9:30-10:30      | Toma de decisiones  | El proceso de toma de decisiones       | Trabajo de equipo                      | Valorar la importancia de la toma de decisiones  |                |
| 11:30 12:00     |   |  | RECESO                                 |  |                |
| 10:30-11:30     | Supervisión y asesoría  | Guías de supervisión y sus componentes | Lectura y discusión en pequeños grupos | Analizar las guías de supervisión<br>Aplicar una auto evaluación   |                |
| 12:00-14:00     | La Capacitación como elemento básico en el ejercicio de liderazgo |  | Exposición con preguntas               | Identificar formatos métodos y guías para adoptarlas de manera sistemática en el proceso de Capacitación |                |
| 14.00-16:00     | Inteligencia emocional  | Inteligencia emocional en la Empresa   | Exposición con preguntas               | Analizar los principales componentes de la inteligencia emocional.                                       |                |

| <b>Fecha y Hora</b> | <b>Tema</b>                           | <b>Contenido temático</b>           | <b>Métodos y Técnicas</b> | <b>Logros a alcanzar</b>  | <b>Docente</b> |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---|----------------|
| <b>29 09 11</b>     |                                       |                                     |                           |   |                |
| 8:30-11:00          | Trabajo de equipo o Equipo de trabajo | Equipos de trabajo                  | Trabajo en grupo          | Identificar fortalezas y debilidades personales para la integración a equipo de trabajo |                |
| 11:00- 12:00        | Ejercicio de liderazgo                | Ejercicio la Familia Pérez          | Ejercicio de integración  | Identificar áreas de oportunidad de crecimiento personal                                |                |
| 12:00- 12:30        | RECESO                                |                                     |                           |   |                |
| 12:30- 14:00        | Ejercicio Toma de decisiones          | Ejercicio del Huevo                 | Trabajo de equipo         | Valorar la importancia de la toma de decisiones   |                |
| 14:00 16:00         | Comunicación                          | Ejercicio del Teléfono descompuesto | Trabajo interactivo       | Identificar áreas de oportunidad en el proceso de comunicación                          |                |

**Elaboro: Adriana Mendoza Toris**

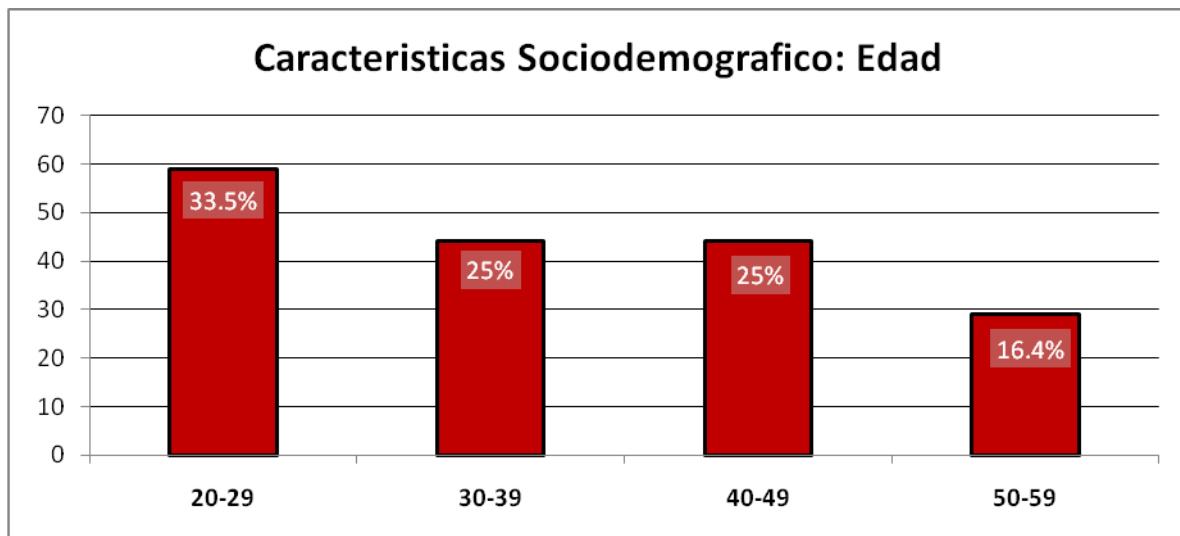
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 1. Edad**

| Características Socio demográficas: Edad |        |       |       |        |
|--|--------|-------|-------|--------|
| TOTAL                                    | 20-29  | 30-39 | 40-49 | 50-59  |
| 176                                      | 59     | 44    | 44    | 29     |
| 100 %                                    | 33.5 % | 25 %  | 25 %  | 16.4 % |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 1. Edad:** En esta grafica podemos observar que predomina personal de enfermería entre 20-29 años de edad, dando un 33.5%. Que en segundo lugar se encuentra con 25% de 30-39 y 40-49 años de edad por ultimo con un 16.4% se encuentra entre los 50-59 años de edad.

**Conclusión:** El personal que labora y que contesto las encuestas en las unidades de medicina familiar es personal relativamente joven. De acuerdo a las diferentes teorías de motivación, cuando más joven es el personal tiene motivaciones por sobre salir mejor que los demás tomando el medio laboral que se maneje

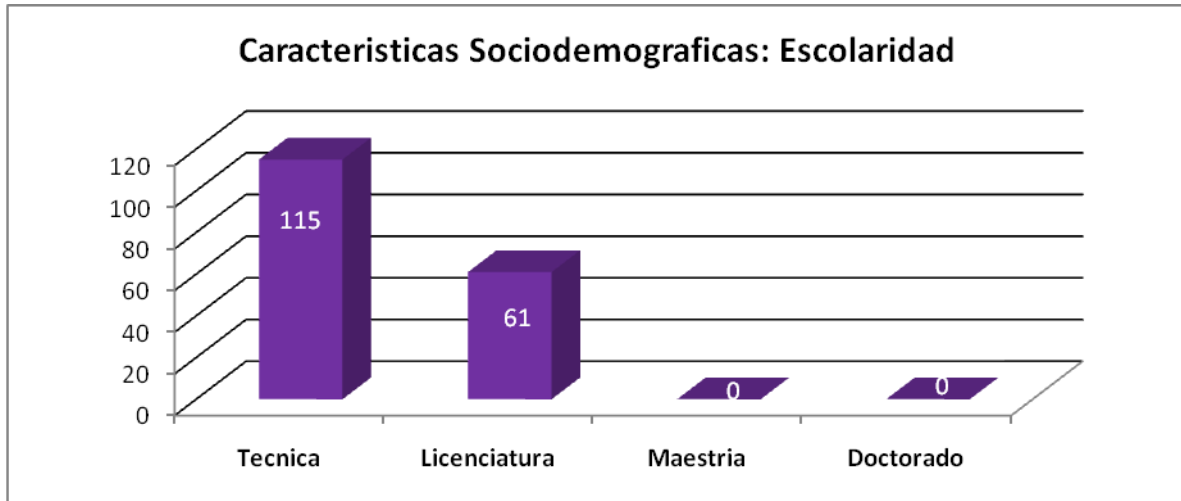
**Unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social  
Personal de enfermería en general 2011**

**Tabla 2. Escolaridad**

| Características Socio demográficas: Escolaridad |         |              |          |           |
|---|---------|--------------|----------|-----------|
| TOTAL   | Técnica | Licenciatura | Maestría | Doctorado |
| 176   | 115     | 61           | 0        | 0         |
| 100 %   | 65.3 %  | 34.6 %       | 0 %      | 0%        |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 2. Escolaridad.** En esta grafica podemos observar que con alto porcentaje con el 65% predominan las enfermeras con nivel técnico y con un 34.6% con nivel de licenciatura, no se cuenta con personal con maestría ni doctorado.

**Conclusión:** De acuerdo con las teorías de desempeño laboral, el nivel escolar es una clave para lograr la calidad de trabajo en el personal de enfermería el cual gasta energía, para un desempeño eficaz y de esta manera desarrollar un ambiente óptimo para el trabajo eficiente y de alta calidad. Considerando que el personal de enfermería se encuentra algo y bastante satisfecho, inclinándose la balanza hacia la satisfacción intrínseca, es recomendable la implementación de estrategias que refuercen la formación de valores intrínsecos, como es la autoestima, respeto, confianza, identidad con la institución, autoconocimiento y reforzamiento del autoconcepto.

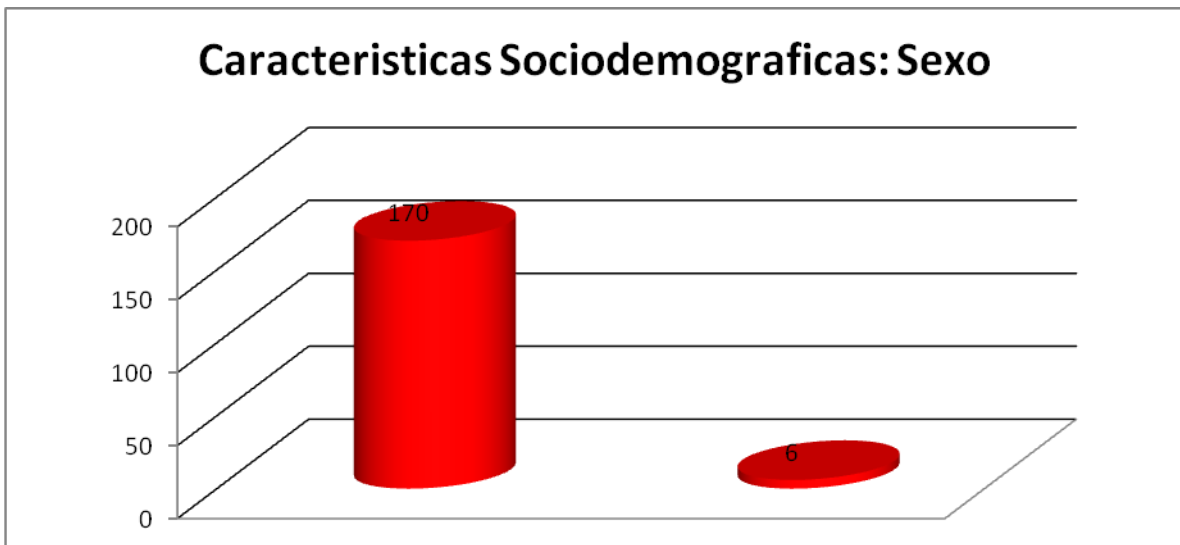
**Unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social  
Personal de enfermería en general 2011**

**Tabla 3. Sexo**

| Características Socio demográficas: Sexo |          |           |
|--|----------|-----------|
| Total                                    | Femenino | Masculino |
| 176                                      | 170      | 6         |
| 100 %                                    | 96.5 %   | 3.4 %     |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 3. Sexo:** Podemos observar que sigue predominando el personal femenino en enfermería con un 96.5%. y con un 3.4 % con personal masculino en enfermería.

**Conclusion:** En esta grafica se demuestra que el grupo de enfermeros varones son un 3.4 % que fueron, presentaron satisfacción personal por la labor que realizan, existiendo una relación positiva entre la vocación por la enfermería y su desempeño.

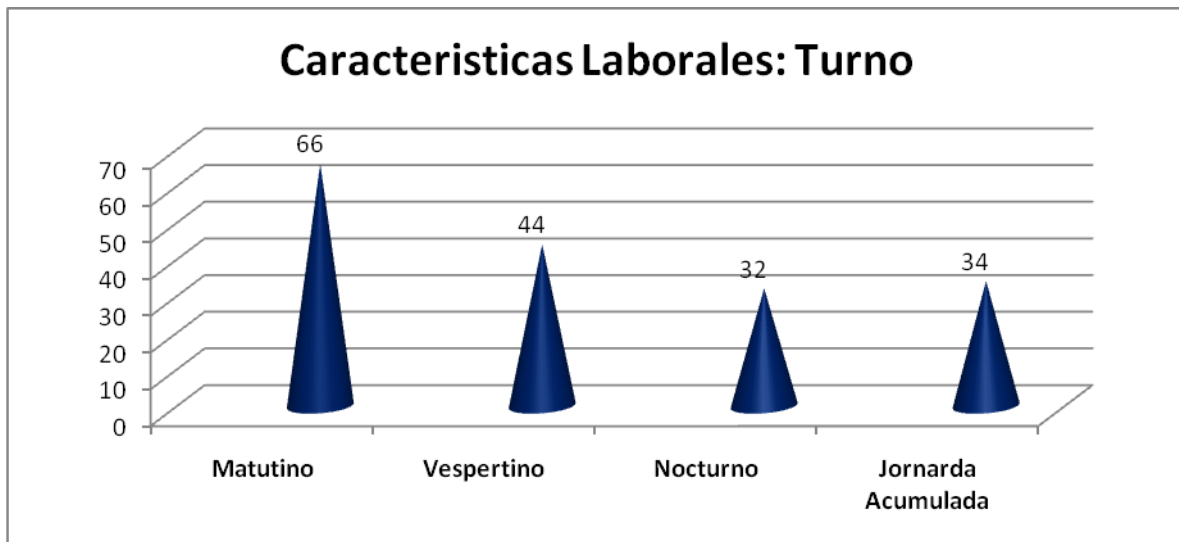
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 4. Turno**

| Características Laborales: Turno |     |        |
|----------------------------------|-----|--------|
| Matutino                         | 66  | 37.5 % |
| Vespertino                       | 44  | 25 %   |
| Nocturno                         | 32  | 18.1 % |
| Jornada Acumulada                | 34  | 19.3 % |
| Total                            | 176 | 100 %  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 4. Turno:** Podemos observar que el turno matutino fue el de mayor porcentaje con un 37.5% contestando las encuesta, tomando en cuenta que el mayor porcentaje de personal labora en el turno mencionado. En seundo lugar turno vespertino con un 25 %, en tercerlugar jotrna acumulada con un 19.3 % y en cuarto lugar al turno nocturno con un 18.1 %.

**Conclusión:** En los cuatro turnos el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras que laboran en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social fue igual el porcentaje de satisfacción.

## Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social

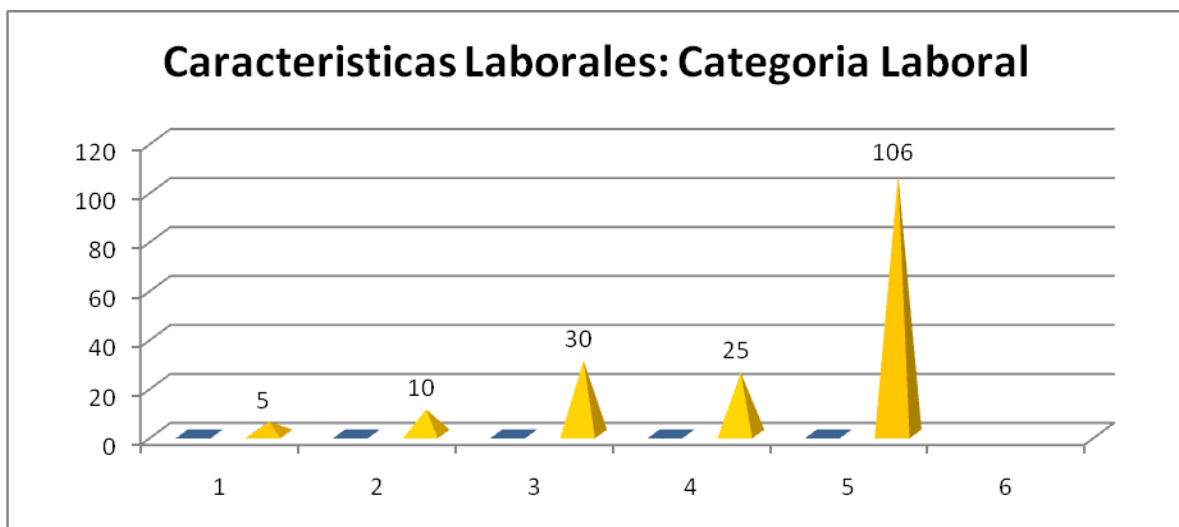
### Personal de Enfermería en General 2011

**Tabla 5. Categoría laboral**

| Características Laborales: Categoría Laboral        |     |        |
|---|-----|--------|
| Jefes de Enfermeras                                 | 5   | 2.8 %  |
| Jefes de Piso en Medicina de Familia                | 10  | 5.6 %  |
| Enfermeras Especialistas Medicina de Familia        | 30  | 17 %   |
| Enfermeras Generales                                | 25  | 14.2 % |
| Auxiliar de Enfermera General y Medicina de Familia | 106 | 60.2 % |
| Total   | 176 | 100 %  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 5. Categoría laboral:** En esta grafica observamos que de cinco categorías de enfermería predomina con un 60.2 % Auxiliar de Enfermera General y Medicina de Familia, en segundo lugar con 17 % la Enfermeras Especialistas Medicina de Familia, con menor numero 14.2 % Enfermeras Generales, en cuarto lugar con un 5.6 % Jefes de Piso en Medicina de Familia y por ultimo con un 2.8 % Jefes de Enfermeras

**Conclusión:** Según los resultados obtenidos, la motivación se encuentra significativamente relacionada con el cumplimiento de las funciones descritas para la categoría ocupacional. De esta forma, cuando realizan las funciones que se corresponden con las regulaciones de la práctica para cada categoría ocupacional, se sienten más motivados profesionalmente.

## Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social

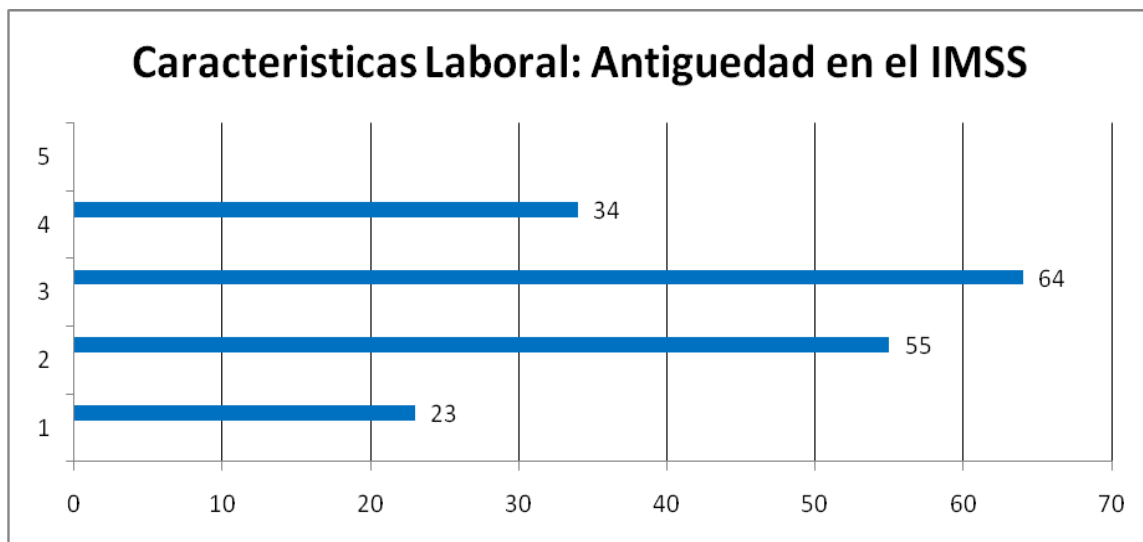
### Personal de Enfermería en General 2011

**Tabla 6. Antigüedad en el IMSS**

| Característica Laboral: Antigüedad en el IMSS |     |        |
|---|-----|--------|
| Menos de 1 año                                | 23  | 13 %   |
| 1 a 10 años                                   | 55  | 31.2 % |
| 11 a 20 años                                  | 64  | 36.3 % |
| más de 21 años                                | 34  | 19.3 % |
| Total   | 176 | 100 %  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 6. Antigüedad en el IMSS:** Se demuestra en esta grafica que con un 36.3 % predomina como antigüedad máxima de 10 a 20 años, con 31.2 % de 1 a 10 años, en tercer lugar con 19.3 % más de 21 años y por ultimo con un 13 % menos de 1 año.

**Conclusión:** El papel desempeñado por las variables laborales como el nivel ocupacional es polémico Sin poder generalizar, la tendencia común es que la satisfacción se da con más frecuencia en función de la experiencia laboral (la antigüedad en el trabajo es un posible productor de mayores recompensas en el trabajo), la cualificación y los ingresos.

## Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social

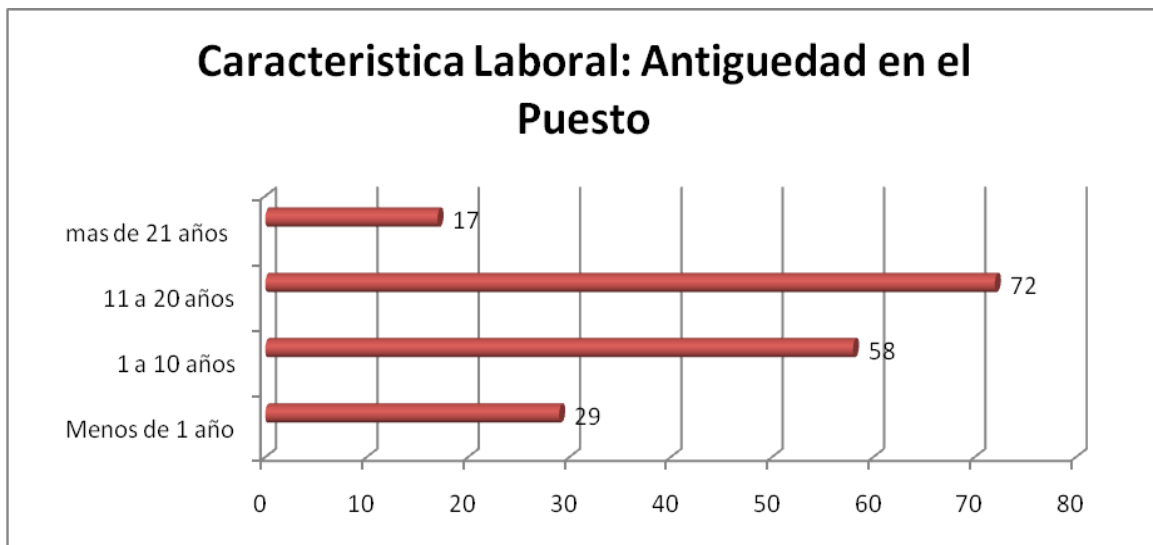
### Personal de Enfermería en General 2011

**Tabla 7. Antigüedad en el puesto**

| Características Laboral: Antigüedad en el Puesto |     |        |
|--|-----|--------|
| Menos de 1 año                                   | 29  | 16.4 % |
| 1 a 10 años                                      | 58  | 32.9 % |
| 11 a 20 años                                     | 72  | 40.9 % |
| más de 21 años                                   | 17  | 9.6 %  |
| Total  | 176 | 100 %  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 7. Antigüedad en el puesto:** esta grafica podemos observar que la antigüedad más alta es de 11 a 20 años con un 40.9 %, en segundo lugar con un 32.9% de 1 a 10 años, en tercer lugar con un 16.4% menos de 1 año y por último con un 9.6% más de 21 años.

**Conclusión:** Las personas que desempeñan tareas repetitivas y pobres sienten un mayor aburrimiento, infrautilización de sus habilidades e insatisfacción general. La satisfacción que se puede obtener ante el cambio, depende asimismo de los contenidos del puesto (variedad, esfuerzos intelectuales, identidad, cualificación) y del nivel de participación de los empleados.

## Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social

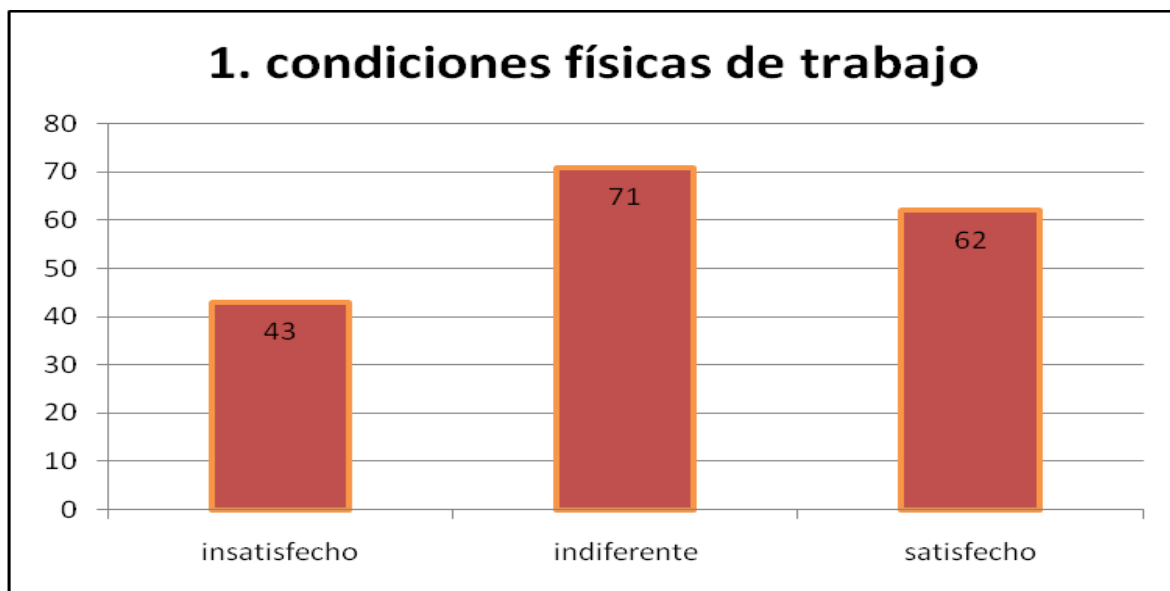
### Personal de Enfermería en General 2011

Tabla 8: primera pregunta

| No. 1                          | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|--------------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Condiciones físicas de trabajo | 43           | 71          | 62         | 176   |
|                                | 24.4 %       | 40.3 %      | 35.2 %     | 100 % |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 8.** De acuerdo a las condiciones físicas de trabajo, se encuentra en primer lugar con un 40.3% indiferente y con un 35.2% se encuentra satisfecho y por último lugar con un 24.4% se encuentra insatisfecho.

**Conclusión:** De acuerdo a los resultados las condiciones físicas de trabajo para 71 personas le son indiferentes para sentir satisfacción y poder tener un desempeño laboral en sus áreas, y para 62 personas se encuentran satisfechos con las condiciones físicas y solo 43 personas no se encuentran satisfechas.

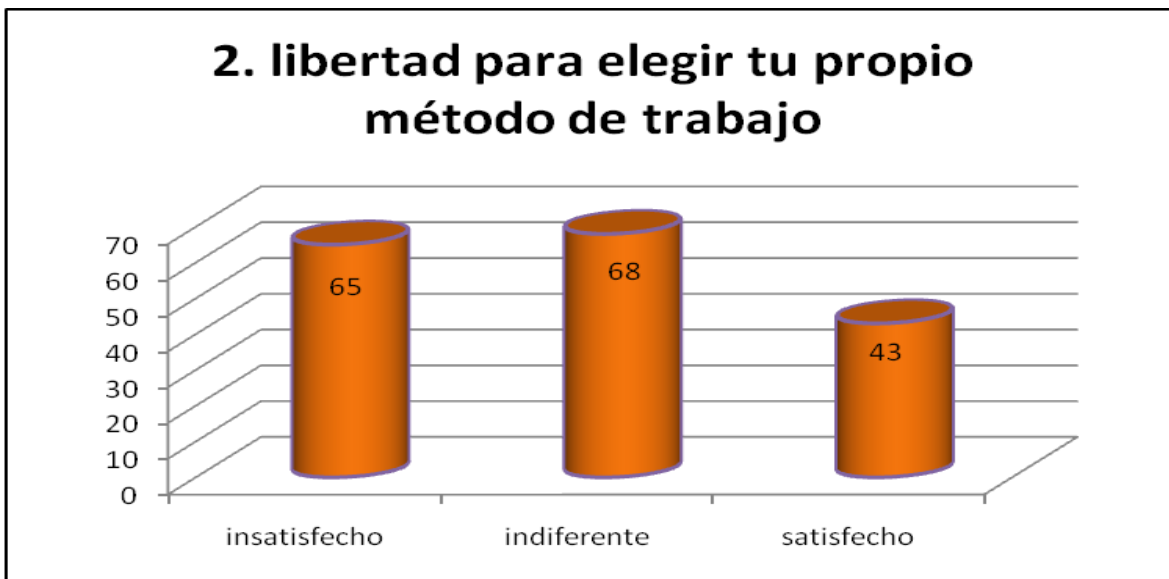
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 9: segunda pregunta**

| No. 2  | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|--|--------------|-------------|------------|-------|
| Libertad para elegir tu propio método de trabajo | 65           | 68          | 43         | 176   |
|  | 36.9%        | 38.6%       | 24.4%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 9.** Con un 38.6% le es indiferente la libertad que tienen para elegir su propio método de trabajo, pero con un 36.9% está insatisfecho en elegir su propio método de trabajo, por último con un 24.4% se siente satisfecho de tener libertad de elegir su propio método de trabajo.

**Conclusión.** Lo que se observa en esta gráfica se tiende a ser en el mismo porcentaje de indiferente e insatisfecho de tener la libertad para elegir su propio método de trabajo, pero un porcentaje menor se encuentra satisfecho de tener esa libertad de tener su propio método de trabajo.

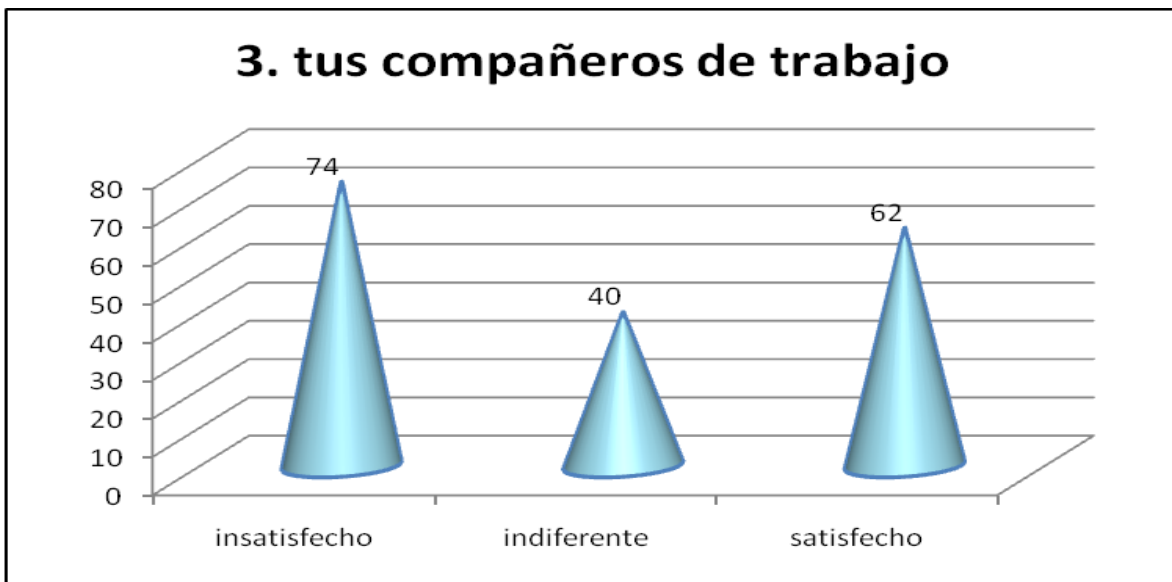
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 10: tercera pregunta**

| No. 3                     | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|---------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Tus compañeros de trabajo | 74           | 40          | 62         | 176   |
|                           | 42 %         | 22.7 %      | 35.2 %     | 100 % |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Figura 10.** Con un 42 % los trabajadores se encuentran insatisfechos por sus compañeros de trabajo, con un 35.2 % se encuentran satisfechos y con un 22.7 % le es indiferente los compañeros de trabajo.

**Conclusion:** es muy poca la diferencia entre personal que se encuentran satisfechos 74 y los insatisfechos 62 sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de *burnout*.

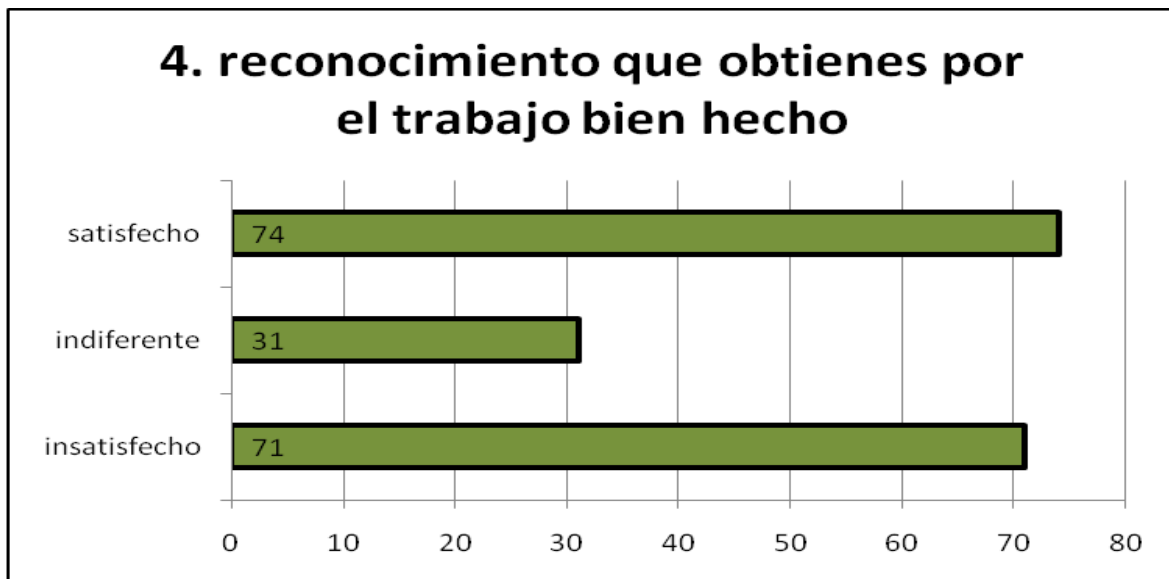
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 11: cuarta pregunta**

| No. 4   | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|---|--------------|-------------|------------|-------|
| Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho | 71           | 31          | 74         | 176   |
| %   | 40.6%        | 17.6%       | 42%        | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 11.** Un 42% se encuentra satisfecho con el reconocimiento que obtiene por el trabajo que hace, pero un 40.6% se encuentra insatisfecho, y un 17.6 % le es indiferente si obtiene reconocimientos por su trabajo bien hecho.

**Conclusión:** Se observa que 74 personas se encuentran satisfechas de los reconocimientos que obtienen por el trabajo que hacen, y casi la misma cantidad se encuentra insatisfecha del reconocimiento que recibe en su trabajo.

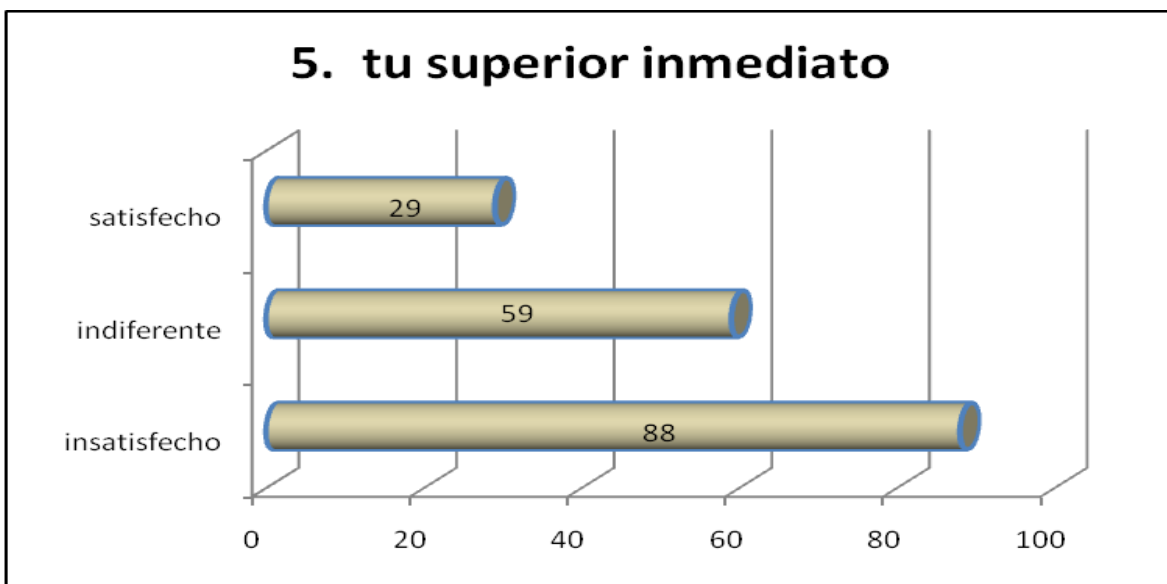
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 12: quinta pregunta**

| No. 5                 | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|-----------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Tu superior inmediato | 88           | 59          | 29         | 176   |
|                       | 50%          | 33.5%       | 16.4%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 12.** La mitad del personal encuestado 50% informa que se siente insatisfecho de su superior inmediato, que un 33.5% se encuentra indiferente del superior inmediato y con un 16.4% solamente se encuentra satisfecho.

**Conclusion:** Se observa demasiada insatisfacción e indiferencia en el personal de enfermería con su superior inmediato (mandos medios). Y muy pocos se encuentran satisfechos.

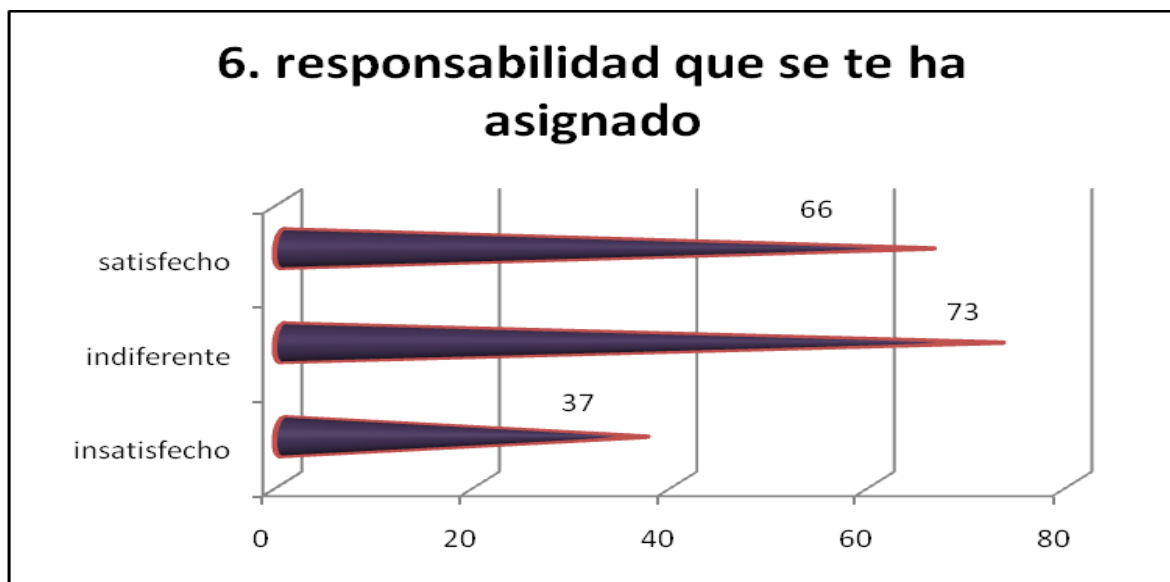
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 13: sexta pregunta**

| No. 6                                 | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|---------------------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Responsabilidad que se te ha asignado | 37           | 73          | 66         | 176   |
|                                       | 21%          | 41.4%       | 37.5%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 13.** Con 41.4% de personal que se encuentra indiferente de la responsabilidad que se le ha asignado, en segundo lugar con un 37.5% el personal se encuentra satisfecho de la responsabilidad que se le ha asignado y por ultimo con un 21% el personal se encuentra insatisfecho de la responsabilidad ue se le ha asignado.

**Conclusion:** Se observa en esta grafica que el personal 73 se encuentra indiferente a la responsabilidad que tienen y que asumieron cuando se les asigno sus labores, y con 66 personal que se encuentran satisfechas con su responsabilidad y solo 37 se encuentran insatisfechas.

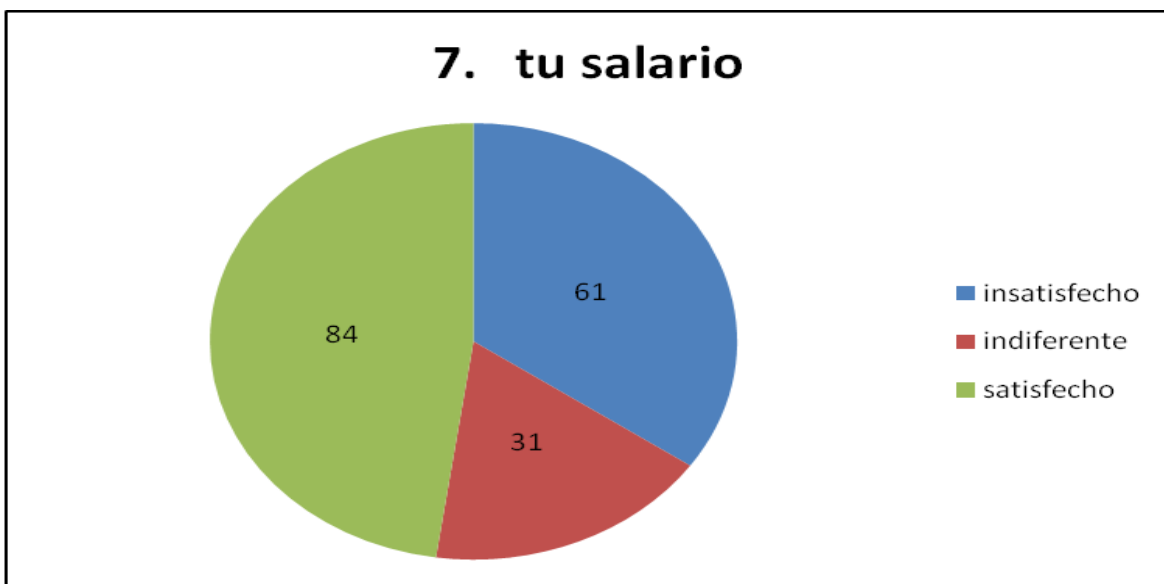
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 14: séptima pregunta**

| No. 7      | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Tu salario | 61           | 31          | 84         | 176   |
|            | 43.6%        | 17.6%       | 47.7%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 14.** Se demuestra que con un 47.7% el personal se encuentra satisfecho de su salario, en segundo lugar con un 43.6% se encuentra insatisfecho y por último con un 17.6% le es indiferente su salario.

**Conclusion:** Esta grafica demuestra que el salario es un motivante para que 84 personas se encuentre satisfecho y desempeñe satisfactoriamente su trabajo, se encontro 61 personas que no se sienten satisfechas de su salario y 31 que para ellos no es relevante.

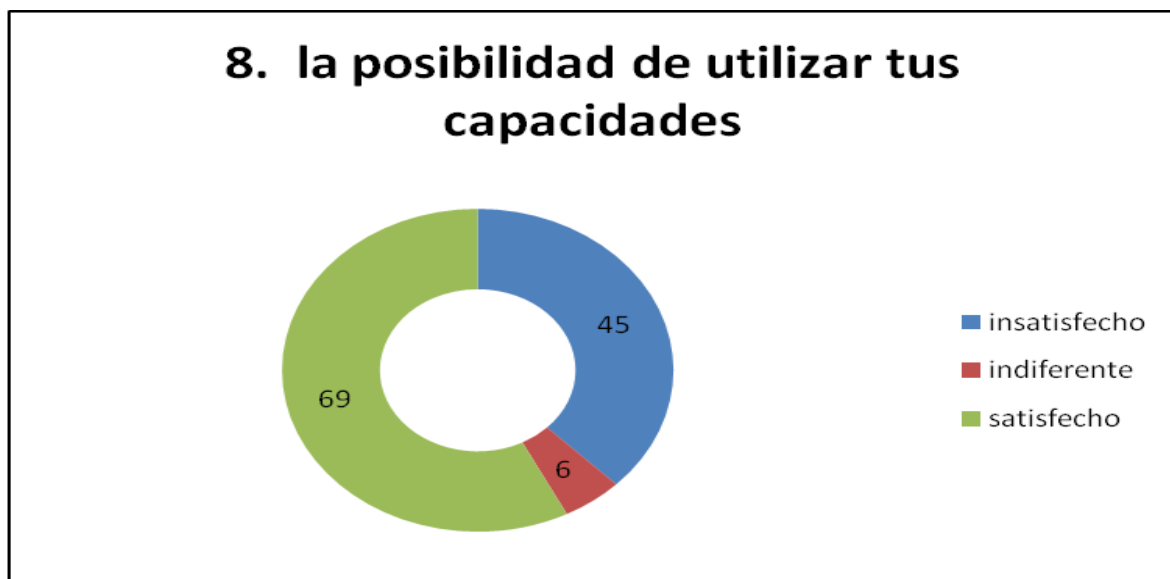
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 15: octava pregunta**

| No. 8                                      | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|--|--------------|-------------|------------|-------|
| La posibilidad de utilizar tus capacidades | 45           | 62          | 69         | 176   |
|  | 25.5%        | 35.5%       | 39.2%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 15.** Con un 39.2% el personal de enfermería se encuentra satisfecho de la posibilidad de utilizar sus capacidades, en segundo lugar con un 35.5% el personal se encuentra indiferente del utilizar sus capacidades y en tercer lugar con 25.5% el personal se encuentra insatisfecho de la posibilidad de utilizar sus capacidades.

**Conclusion:** En esta grafica podemos observar que es alto la saitsfaccion del personal de enfermería 69 que tienen la posibilidad de utilizar sus capacidades, y 62 personas se encuentran indiferentes con la utilizacion de sus capacidades y 45 personas se encuentra insatisfechas.

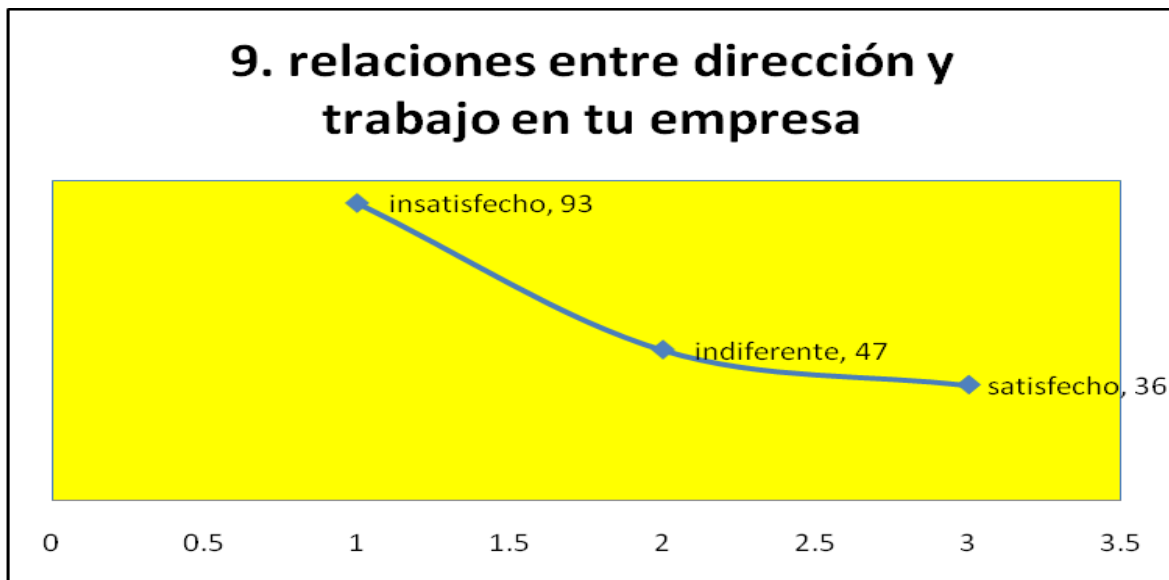
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 16: novena pregunta**

| No. 9  | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|--|--------------|-------------|------------|-------|
| Relaciones entre dirección y trabajo en tu empresa | 93           | 47          | 36         | 176   |
|  | 52.8%        | 26.7%       | 20.4%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 16.** Se observa que existe un alto índice 52.8% de insatisfacción del personal de enfermería en relación con su trabajo y la dirección, con 47% se encuentra el personal indiferente a esta relación y un 20.4% se encuentra satisfecho.

**Conclusion:** 93 personas se encuentran insatisfechas con la relación existente entre dirección y su trabajo, 47 personas se encuentran indiferentes a esta relación y 36 personas están satisfechas de la relación entre dirección y su trabajo.

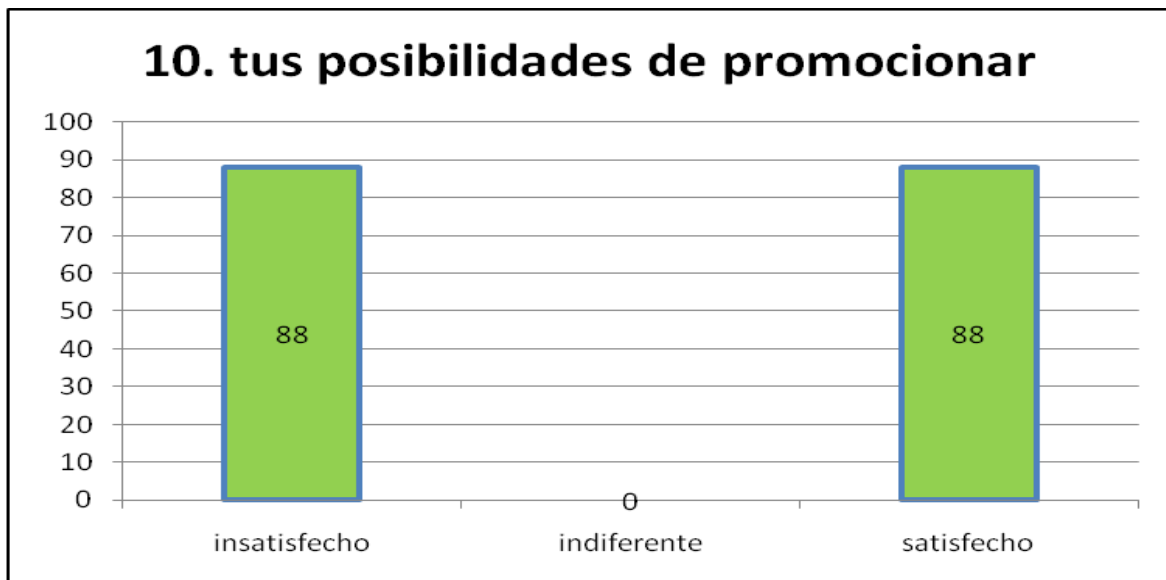
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 17: decima pregunta**

| No. 10                           | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|----------------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Tus posibilidades de promocionar | 88           | 0           | 88         | 176   |
|                                  | 50%          | 0%          | 50%        | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 17.** 50% dice que se encuentra satisfecho de las posibilidades de promocionar y el otro 50% dice que se encuentra insatisfecho y cero % se encuentra indiferente.

**Conclusion:** Es interesante observar que la mitad de los trabajadores encuestados se encuentran insatisfechos y la otra mitad satisfechos, y ninguno indiferente, en las posibilidades a promocionar.

**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 18: decima primera pregunta**

| No. 11                                    | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|---|--------------|-------------|------------|-------|
| El modo en que tu empresa está gestionada | 90           | 11          | 75         | 176   |
|   | 51.1%        | 6.2%        | 42.6%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 18.** Un alto porcentaje 51.1% mas de la mitad se observa que se encuentra insatisfecho con el modo que esta gestionada la empresa, con un 42.6% se encuentra satisfecho y un 6.2% se encuentra indiferente al modo de gestion de la empresa.

**Conclusión:** son mas el personal que se encuentran insatisfechos 90 del modo en que la empresa está gestionada, 75 personas se encuentra satisfechos y 11 personas se encuentran indiferentes.

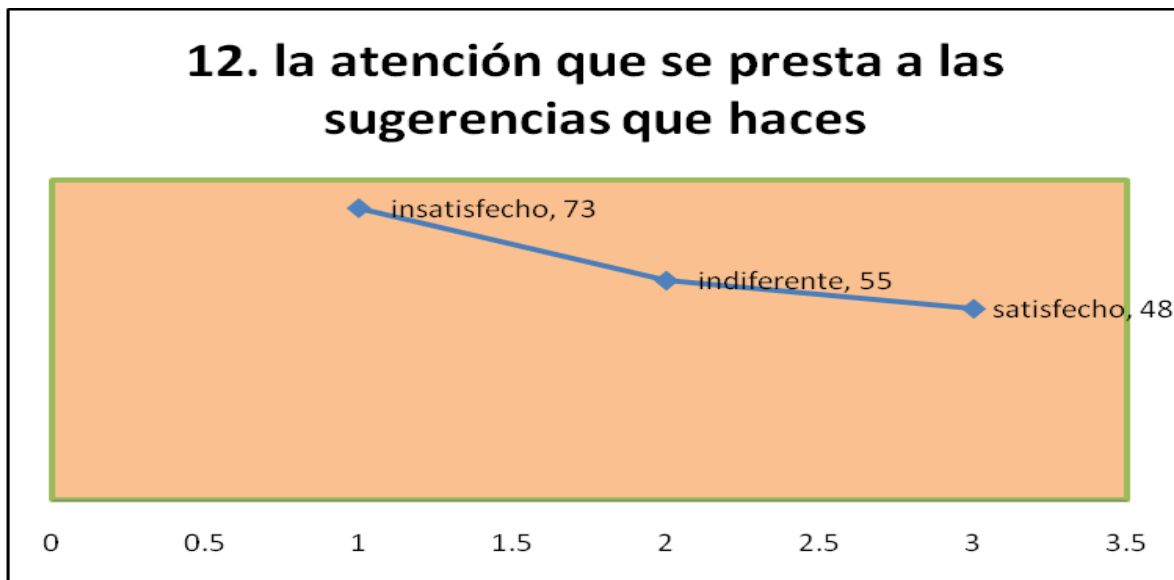
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 19: decima segunda pregunta**

| No. 12  | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|---|--------------|-------------|------------|-------|
| La atención que se presta a las sugerencias que haces | 73           | 55          | 48         | 176   |
|   | 41.4%        | 31.2%       | 27.2%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafico 19.** Con un 41.4% se encuentra insatisfecho sobre la atención que se presta a las sugerencias que hace el personal, en segundo lugar con 51% el personal se encuentra indiferente sobre las sugerencias y con un 27.2% el personal se encuentra satisfecho.

**Conclusion:** se observa que 73 personas de enfermería se encuentra muy insatisfecho con la atención que se presta a la sugerencias que el personal hace con sus directivos inmediatos, 55 personas se encuentran indifeentes a aportar sugerencias y 48 personas se encuentran satisfechas de la atención que le prestan a las sugerencias que hacen.

**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 20: decima tercera pregunta**

| No. 13                | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|-----------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Tu horario de trabajo | 25           | 52          | 99         | 176   |
|                       | 14.2%        | 29.5%       | 56.2%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica20.** En primer lugar se encuentra con un 56.2% satisfecho del horario en el que se encuentra, en segundo lugar con un 29.5% le es indiferente y en tercer lugar con un 14.2% se encuentra insatisfecho.

**Conclusion:** en esta grafica podemos observar que el horario en un alto porcentaje 99 personas obtienen satisfaccion para poder desarrollar satisfactoriamente su trabajo y 52 personas se encuentra indifeente al horario y solo 25 personas se encuentra insatisfecho del horario en que laboran.

**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 21: decima cuarta pregunta**

| No. 14   | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|--|--------------|-------------|------------|-------|
| La variedad de tareas que realizas en tu trabajo | 25           | 44          | 107        | 176   |
|  | 14.2%        | 25%         | 60.7%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 21.** Observamos que con un 60.7% el personal se encuentra satisfecho de la variedad de tares que realiza en su trabajo, con un 25% se encuentra indiferente a las variedad de tareas y un 14.2% se encuentra insatisfecho de la variedad de tareas que realiza.

**Conclusion:** mas del 50%, 107 personas se encuentra satisfechas de la variedad de tareas que realizan en su area de trabajo y menos de la mitad 44 personas se encuentran indiferente y solo 25 personas se encuentran insatisfechas en la variedad de tares que realizan en sus trabajos.

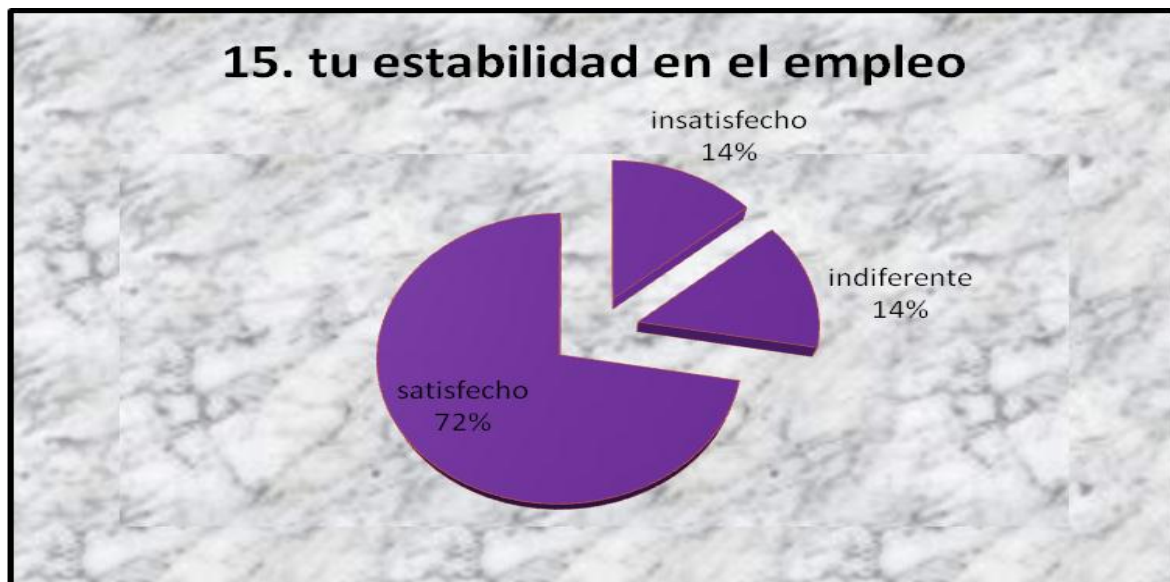
**Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Personal de Enfermería en General 2011**

**Tabla 22: decima quinta pregunta**

| No. 15                      | insatisfecho | indiferente | satisfecho | Total |
|-----------------------------|--------------|-------------|------------|-------|
| Tu estabilidad en el empleo | 24           | 25          | 127        | 176   |
|                             | 13.6%        | 14.2%       | 72.1%      | 100%  |

**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.



**Fuente:** Encuesta de satisfacción aplicada en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, Puebla, agosto 2011.

**Responsable:** Alumna de la maestría en ciencias de enfermería de la UPAEP.

**Grafica 22.** De acuerdo a las respuestas un 72.1% se encuentra satisfecho de la estabilidad en sus empleo, y se encuentra con un porcentaje similar con un 14% de personal indiferente e insatisfecho.

**Conclusion:** se encuentran 127 personas totalmente satisfechas de la estabilidad de su empleo lo que representa mas de la mitad del personal encuestado y solo una pequeña parte se encuentra indiferente e insatisfecho.