





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



**EVALUACIÓN DEL ENTORNO LABORAL DE ENFERMERÍA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
CLAUDIA VERÓNICA ZAMORA HERNÁNDEZ**

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

NOVIEMBRE 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Evaluación del Entorno Laboral de Enfermería en una
Institución de Segundo Nivel de Atención

TESIS

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

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
CLAUDIA VERÓNICA ZAMORA HERNÁNDEZ

Directora de Tesis

MAE. Sofía Cheverría Rivera

NOVIEMBRE 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25; Fax: 826-23-26
Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27, 834-25-45 Y 834-25-46 Administración: Tel. 834-25-47
Dirección: Tel. 826-23-27 e-mail: enfermeriauaslp.mx
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Evaluación del Entorno Laboral de Enfermería en una Institución de Segundo Nivel de Atención”

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CLAUDIA VERÓNICA ZAMORA HERNÁNDEZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


M.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

SECRETARIO


M.S.P. Juan Pablo Villa Barragán

VOGAL


M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

09 DE NOVIEMBRE DE 2007

AGRADECIMIENTO

La culminación de este trabajo se debe al esfuerzo, entusiasmo, y dedicación de los grandes colaboradores; tales como el personal de enfermería que participó en el estudio, las autoridades de la institución que facilitaron en todo momento la aplicación de este proyecto, a mis maestros que con su sabiduría y su amplia experiencia enriquecen mi formación; a mi familia y seres queridos pues sin su impulso, cariño y amor no hubiera sido posible este gran paso. A mi creador quien me llena de vida en todo momento y me ha permitido llegar hasta donde estoy.

MIL GRACIAS

INDICE

	PÁGS.
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
III. MARCO TEÓRICO.....	9
IV. MATERIAL Y METODOS.....	32
V. OBJETIVOS.....	35
VI. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
VII. RESULTADOS.....	37
VIII. DISCUSIÓN.....	48
IX. CONCLUSIONES.....	54
X. BIBLIOGRAFÍA.....	55
XI. ANEXOS.....	60
12.1 Anexo No. 1 Instrumento de recolección de datos.....	61
12.2 Anexo No. 2 Carta de consentimiento informado.....	64

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el clima de la organización y su influencia en el crecimiento de las enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal.

Muestra: Muestreo probabilístico (nivel de confianza de 95%, probabilidad de error 5%) 94 enfermeras operativas.

Metodología: Instrumento: Entorno de la práctica enfermera de Romero López Alonso (España 2005). Mide las relaciones, autorrealización y la estructura.

Procesamiento de datos: La captura y organización de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS, y Microsoft Excel utilizando estadística descriptiva; así como frecuencias.

Resultados: La mayoría del personal se encuentra entre los 30 y 39 años de edad con un promedio de 34.5 años (± 7.7). Estado civil casada/o (58.5%), con 2 dependientes económicos directos (31.9%). De las relaciones de trabajo para enfermería, el 56.4% refiere que es regular. Calificaron la autorrealización como regular en un 78.7%. La estructura se calificó con 54.3% que corresponde a regular; y 41.5% a deficiente.

Conclusiones: En el estudio del entorno laboral debe considerarse la interacción que existe entre la organización y su personal. Es importante se tome en cuenta que el estudio del mismo comprende mucho mas aspectos que son dignos de abarcarse particularmente en otro momento como la motivación, el liderazgo, la autorrealización.

Palabras clave: Entorno laboral. Autorrealización, Relaciones, Mantenimiento y cambio de las estructuras, Enfermería.

Abstract

Objective: To evaluate the organization's environment and its influence in the growth of Social Insurance Mexican Institute's nursing staff.

Type of Study: Descriptive, transversal. Sample: Probabilistic sampling (level of confidence: 95%, error probability: 5%) 94 operative nurses.

Methodology: Instrument: Romero Lopez Alonso's *Settings for nursing practice* (Spain 2005). It measures relationships, self-realization and structure. Data processing: data input and organization were made with statistics program SPSS and Microsoft Excel using descriptive statistics and frequencies.

Results: Most of the personnel are between 30 and 39 years of age, with an average of 34.5 years (± 7.7). Marital status: married (58.5%); with 2 direct dependants to support (31.9%). In regard to nursing work relationship, 56.4% refer that it is regular. They classified self-realization as regular with 78.7%; structure was classified with 54.3% that corresponds to regular and 41.5% as deficient.

Conclusions: While studying labor environment, interaction between organization and its personnel must be considered. Also, it is important to take in consideration that its study involves many other aspects that are worthy to include, particularly at another moment, like motivation, leadership, and self-realization.

Key words: labor environment; self-realization; relationships; maintenance and change of structures; nursing.

I. INTRODUCCIÓN

El entorno laboral se ha convertido en el eje central de diversas áreas con la finalidad de ser estudiado y analizado buscando una mejora en la calidad del servicio que prestan. Esta situación no está exenta de los profesionales de la salud y de éstos a las enfermeras. De cualquier forma el clima o entorno laboral puede estar supeditado a lo que en el contexto signifique para cada integrante del mismo.

Con este antecedente se busca estudiar las características del entorno laboral que influyen en el crecimiento de las enfermeras y los elementos que intervienen en este proceso como las relaciones laborales, las estructuras físicas y administrativas y la autorrealización del personal de enfermería. Debido a que el personal operativo de enfermería recibe una preparación y está autorizada para realizar una serie de actividades reguladas legalmente, puede llevarlas a cabo dentro de Instituciones de diversa índole o de manera independiente, cambiando así su forma de percibir el ambiente de trabajo.

Las organizaciones hospitalarias son instituciones con normas de funcionamiento, las cuales influyen en gran manera el actuar de enfermería. El departamento de enfermería es parte de una organización, que en su mayoría, tiene una estructura lineal bien determinada, con funciones establecidas y rutinarias; de igual forma esto puede favorecer u obstaculizar el crecimiento profesional de las enfermeras. Meleis 1991¹, afirma que la dirección de los cuidados tiene una posición determinante en la selección de prioridades, la elaboración de políticas, la elección del personal competente, la implementación de modelos que guíen la práctica de enfermería. De hecho la dirección de los cuidados ejerce una influencia considerable sobre la evolución de los cuidados enfermeros en su centro de trabajo.

La autonomía en enfermería es cada vez más importante para la consolidación de un sentido amplio de responsabilidad, ya que otorga cierta discrecionalidad y control sobre sus decisiones en el trabajo lo que repercute favorablemente en la autorrealización. Sin embargo, esta se ve afectada de acuerdo al tipo de organización y al valor que predomine en ella. En las instituciones en las que predomina la rigidez, estabilidad y poca innovación, su énfasis está puesto en la función y la eficiencia más que en la calidad y en las personas. En ellos predomina la distancia jerárquica, el individualismo, el corporativismo, la aversión de riesgo, la masculinidad y el paternalismo. (Vidal, 1998)²

Para reforzar la autonomía en la gestión de cuidados es imprescindible contar, en primer lugar con una estructura organizativa que lo permita y después con sistemas de información viables que posibiliten obtener indicadores de calidad, rendimiento, costos y salud laboral para tomar decisiones fundadas en el conocimiento de la realidad. También es necesario mejorar los circuitos de comunicación para propiciar la cooperación entre los profesionales de la salud.

Al respecto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde su convención 149 celebrada en 1977 reconoció la pesada labor que realiza el personal de enfermería que trabajan en condiciones penosas o desagradables. Estas "situaciones penosas" son reforzadas por varios investigadores, quienes manifiestan que la enfermera, especialmente en instituciones hospitalarias se expone a condiciones precarias, largas jornadas de trabajo y elevada tensión emocional, condiciones de insalubridad en su ambiente de trabajo, escases de personal y bajas remuneraciones, lo que promueve un doble empleo. Así mismo el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), con motivo del día de la enfermera celebrado el pasado mes de mayo de 2007 hace referencia a que "un entorno positivo de trabajo tiene efectos beneficiosos sobre todos los aspectos relacionados

con la prestación de servicios sanitarios: satisfacción de los profesionales, resultados en los pacientes, innovación en el entorno de trabajo”

Por estos motivos es que surge el interés de conocer la realidad actual del personal de enfermería y su crecimiento profesional, relacionada directamente con su entorno laboral.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En todo el mundo la enfermería ha sido reconocida como un valioso recurso para la salud. El personal de Enfermería constituye cerca del 60 al 70% del total del personal de las instituciones hospitalarias (Morales 2000)³ por lo cual constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. A nivel nacional existen 199 mil 835 enfermeras (os) distribuidos laboralmente en instituciones tanto publicas como privadas. En San Luís Potosí existen 3994 enfermeras (INEGI 2004)⁴ de forma que por cada 100 mil habitantes hay 189 enfermeras, ante esta demanda, es necesario laborar en un entorno seguro y bajo los lineamientos y protecciones de la ley. El Artículo 26 del reglamento de La Ley General de Salud⁵, en materia de prestación de servicios y atención médica establece que el personal deberá contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos suficientes para prestar los servicios de salud que se ofrecen y La Ley General de Trabajo, el contrato colectivo de trabajo y el Código Internacional de Enfermería las(os) enfermeras mencionan el derecho a ejercer en un entorno que garantice la seguridad personal, y la dotación oportuna de materiales y equipo necesarios para la ejecución de su trabajo por parte de los patrones.

Es por esto que nace el interés de conocer el clima organizacional, y saber si es vinculo u obstáculo para el buen desempeño de las instituciones, ya que incluye el sentimiento que el empleado se forma de su cercanía o distanciamiento con respecto a su jefe, a sus colaboradores y compañeros de trabajo, que puede estar expresado en términos de autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad, apoyo y apertura.

Además, mantener un clima organizacional favorable dentro de la empresa, es algo importante para la administración de recursos humanos, diagnosticarlo adecuadamente permite evitar problemas a corto y largo plazo.

Y en el supuesto de que el entorno laboral es maleable esto nos permitirá proponer la implementación de estrategias de adecuación y con ello lograr un aumento en el compromiso y lealtad de sus trabajadores, lo que impactara positivamente en el rendimiento.

A partir de esta premisa la pregunta de investigación es **¿Cuál es el resultado de la evaluación del entorno laboral de las enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona C/MF No. 2 “Francisco Padrón Puyou”?**

III. MARCO TEORICO

3.1 CONTEXTO ORGANIZATIVO Y CLIMA

El contexto organizativo del trabajo se compone de numerosos elementos tales como liderazgo, estructura, recompensas, comunicaciones, etc. El clima se asocia a la percepción de la práctica organizativa. Son elementos del clima, la comunicación, el conflicto, el liderazgo y la importancia concedida a las recompensas. El clima laboral caracteriza las prácticas a diferentes niveles de la organización es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno. Es la alta dirección, con su cultura y con sus sistemas de gestión, la que proporciona o no el terreno adecuado para un buen clima laboral, y forma parte de las políticas de personal y de recursos humanos la mejora de ese ambiente con el uso de técnicas precisas.

En resumen el clima es básicamente la descripción del entorno de trabajo de quienes participan directamente en él. Mientras que un "buen clima" se orienta hacia los objetivos generales, un "mal clima" destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento. Para medir el "clima laboral" lo normal es utilizar "escalas de evaluación". (Rubio Navarro)⁶

En este sentido existen diferentes definiciones de clima:

"Conjunto de percepciones globales (constructor personal y psicológico) que el individuo tiene de la organización, reflejo de la interacción entre ambos; lo importante es cómo percibe un sujeto su entorno, sin tener en cuenta cómo lo

percibe otros; por tanto, es más una dimensión del individuo que de la organización". (Nicolás Seisdedos)⁷

Sin embargo, estas definiciones resultan demasiado largas y complejas, HayGroup en el 2001, lo define así: "Aquellas percepciones de los profesionales sobre los comportamientos organizativos que afectan a su rendimiento en el trabajo". (HayGroup, 2001). Esto se está refiriendo concretamente a todos aquellos elementos relacionados con los procesos de gestión, ya sean formales o informales (soportados, por tanto por la cultura de la compañía, en los procedimientos establecidos o en la interpretación y uso que de éstos hagan los líderes de los equipos) que influyen positiva o negativamente en el trabajo. Con ellos se deja fuera todos los elementos del entorno físico (ergonomía) porque no están causados por comportamientos organizativos. Se deja también fuera todos aquellos aspectos organizativos que influyen en el rendimiento de su "capital humano" a corto, medio o largo plazo. Esto permite concretar el clima, y las mejoras que puedan suceder a su medición y análisis, en aquellos elementos que tienen al mismo tiempo interés para el profesional (mejoran su percepción sobre la organización) y para la empresa (mejoran el rendimiento de sus equipos).

Para finalizar este punto hay que establecer la diferencia entre cultura y clima. Ambos conceptos afectan al rendimiento profesional y ambos tienen su base en procesos y comportamientos comúnmente aprendidos, pero el clima tiene una "labilidad" que no tiene la cultura. Es, el efecto que una cultura empresarial, filtrada a través del liderazgo tiene en un momento determinado sobre los empleados. El clima tiene, así un carácter temporal mientras que la cultura posee un carácter más duradero.

Primeramente debemos distinguir dos sentidos diferentes de clima:

Por una parte el clima en sentido meteorológico se entendería como: el conjunto de características que son estables a lo largo del tiempo dentro de una

región geográfica delimitada y que incluye una gama de elementos diferentes. No se trata del "tiempo que hace", sino de las peculiaridades del "tiempo que predomina" en una zona o lugar.

La segunda acepción del concepto de clima se refiere a su dimensión o sentido psicosocial. El clima laboral puede estudiarse desde el enfoque dimensional, el cual asume que el clima es una percepción "multidimensional", lo que explicaría la variedad de percepciones por la variabilidad en el desarrollo de cada dimensión en las distintas áreas de la organización según sus diversas circunstancias (Wigodski)⁸.

3.2 CALIDAD DE VIDA LABORAL

El clima laboral y la calidad de vida del trabajo ha sido tema de constante estudio. Se considera a Richard Walton⁹ como un pionero en la investigación de esta área. Sus estudios realizados en los años 70 han sido base de un sin fin de estudios más.

La meta de calidad de vida en el trabajo, es generar una organización más humanizada, en la cual el trabajo envuelva, simultáneamente, relativo, grado de responsabilidad y de autonomía del nivel a cargo, recibimiento de recursos de retroalimentación sobre desempeño, con tarifas adecuadas, variedad, enriquecimiento de trabajo y con una fase de desenvolvimiento personal del individuo.

De las muchas interpretaciones para calidad de vida del trabajo, la mayoría, pasa por procesos parecidos a la atención medica tales como diagnostico del entorno, individuo y exigencia de los elementos estructurales para el desenvolvimiento de una actividad productiva. Sin embargo ha tenido una

preocupación muy remota por el ser humano y estuvo orientada casi siempre a satisfacer el bienestar de los trabajadores, no distrayéndolos de su tarea. De acuerdo con Walton, la calidad de vida en el trabajo debe valorarse como la forma de rescatar los valores humanísticos y ambientales, que han sido abandonados a favor de avances tecnológicos, de productividad y de crecimiento económico. El autor defiende las prácticas antiguas de trabajo, mas alerta de los impactos de autonomía de la Calidad de vida del trabajador.

Para Fernández¹⁰, (1996) no existe una definición precisa sobre la calidad de vida laboral, los diferentes enfoques, presentan ideas comunes orientadas a la conciliación de los intereses de los individuos y las organizaciones, o sea, al mismo tiempo que mejora la satisfacción del trabajador, mejora la productividad de la empresa.

Walton refiere en 1973 que la calidad de vida del trabajo, resulta de una combinación de diversas dimensiones básicas de desempeño de las actividades, y de otras dimensiones dependientes directamente de tarifas, capaces de producir motivación y satisfacción en diferentes áreas, resaltar en diversos tipos de actividades y conductas de los individuos pertenecientes a una organización. Este concepto combina la atención de las necesidades y aspiraciones humanas, planteando la necesidad de la humanización del trabajo y las responsabilidades sociales de organización. (Aguado)¹¹

A través de los criterios establecidos por Walton, permiten la identificación de los indicadores de la Calidad de vida del trabajo:

- 1. Compensación justa y adecuada.** La justicia distributiva de la compensación depende de la adecuación de la remuneración al trabajo que la persona realiza de la equidad interna (equilibrio de las remuneraciones en la organización) y de la equidad externa equilibrio de las remuneraciones del mercado laboral).

2. **Condiciones de seguridad y salud en el trabajo.** Incluye las dimensiones jornada de trabajo y ambiente físico adecuado a la salud y bienestar de la persona.
3. **Empleo y desarrollo de la capacidad.** Proporcionar oportunidades de satisfacer las necesidades de empleo de habilidades y conocimientos del trabajador, desarrollar su autonomía, autocontrol y obtener información sobre el proceso total del trabajo así como retroalimentación del desempeño.
4. **Oportunidad de crecimiento continuo y seguridad.** Proporcionar posibilidades de carrera en la organización, crecimiento y desarrollo personal y seguridad en el empleo duradero.
5. **Integración social en la organización.** Eliminación de las barreras jerárquicas notorias, apoyo mutuo, franqueza interpersonal u ausencia de ideas preconcebidas.
6. **Reglamentación:** Se refiere al establecimiento de normas y reglas en la organización de derechos y deberes del trabajador. Recursos contra decisiones arbitrarias y un clima democrático dentro de la organización.
7. **Trabajo y espacio total de vida:** El trabajo no debe absorber todo el tiempo y energía del trabajador para deteriorar su vida familiar y particular y el de su tiempo libre.
8. **Importancia social de la vida en el trabajo.** El trabajo debe ser una actividad social que enorgullezca a la persona que participa en una organización. Esta debe actuar frente a las sociedad, y tener una imagen de responsabilidad social, responsabilidad con los productos y servicios

ofrecidos, prácticas de empleo y reglas bien definidas del funcionamiento y de la administración eficiente.

El ambiente laboral está conformado por el entorno laboral que rodea a cada empleado. Ese entorno lo constituyen las personas que le rodean. Normalmente serán sus jefes y sus compañeros en sus diferentes niveles. Como en los casos anteriores, tendrá efectos positivos o negativos, creando percepciones favorables o desfavorables en el empleado.

El ambiente de trabajo está formado por el entorno físico y material que rodea al trabajador en su propio puesto de trabajo. También puede ser motivador o desmotivador. Está influido por los siguientes subfactores:

- Puesto de trabajo (en sus aspectos físicos y materiales)
- Ambiente físico que le rodea (luz, calor, frío, corrientes, etc)

Las herramientas más comunes para medir el clima son las siguientes:

1. Observar el trabajo. La observación directa de qué y cómo los empleados trabajan en el día a día es una forma muy precisa y completa de medir el clima organizativo. Observadores formados pueden codificar estas observaciones para dimensiones clave del clima de cada unidad. También pueden valorar factores del ambiente de trabajo (físico o no) que afectan al desempeño de los empleados.

Dado el tiempo y esfuerzo que requiere este método, es también el modo de evaluación de clima más caro competitivamente. Requiere varias observaciones en áreas representativas de la organización. El número y duración de estas observaciones han de ser suficientes para minimizar la importancia relativa de variables propias de situaciones extraordinarias o poco habituales. Esto, normalmente, significa que la observación debe realizarse a lo largo de un

tiempo y requiere la involucración de un equipo de observadores altamente calificado.

2. Entrevistar a varios miembros de los equipos. Las entrevistas llevadas a cabo por expertos, pueden sustituir a las observaciones directas. Los datos de estas entrevistas son de muy diversa índole, lo que facilita la labor de análisis de modelos y tendencias marcadas a lo largo del tiempo con información obtenida de una sola sesión.

El tiempo de una entrevista es menor que el de la realización de una observación directa, pese al tiempo que conlleva la recogida de información y análisis de los datos de la entrevista. Es importante que los entrevistadores posean un alto nivel de calificación de modo que puedan ser objetivos a la hora de analizar los datos, por ello la duración de la entrevista debe ser la adecuada para lograr esta recogida. Es necesario que los directivos muestren un alto grado de disponibilidad.

3. Hacer una encuesta escrita. Se trata de la forma más eficiente a través de cuestionarios por que permite recoger información de mucha gente en poco tiempo.

El problema fundamental que pueden presentar es que no se puede profundizar demasiado. Las dimensiones de la encuesta se establecen de antemano, basadas en la elección de un determinado modelo, o en el conocimiento de los evaluadores y sus opiniones acerca de los temas prioritarios para la organización. También, las personas que rellenan los cuestionarios tienen poca oportunidad de extenderse en los detalles de las circunstancias que condicionan sus puestos. Por consiguiente, los datos de una encuesta corren el riesgo de ser fácilmente mal interpretados, si el número de cuestionarios es insuficiente, o si los enfoques sobre los que se construyan no son adecuados para la organización.

Otra de las herramientas de mayor uso para valoración del clima laboral es la WES (escala de clima social en el trabajo de Insel y Moos)¹², que evalúa el clima social en todo tipo de unidades / centros de trabajo, y focaliza su atención, medida y descripción en las relaciones interpersonales de los empleados y directivos, en las directrices de desarrollo personal que promueve la organización laboral y en la estructura organizativa básica del centro de trabajo. (Nicolás Seisdedos)

Esta escala WES está formada por diez sub-escalas que evalúan tres dimensiones fundamentales del clima:

- Autorrealización
- Relaciones
- Estabilidad / Cambio

Autorrealización:

Entendida como la orientación hacia unos objetivos. Compuesta por las sub-escalas: Autonomía, Organización y Presión que evalúan el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones, la importancia que se da a la buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia dominan el ambiente laboral.

Relaciones:

Es una dimensión formada por las siguientes sub-escalas; implicación, cohesión y apoyo. Evalúa el grado en que los empleados están interesados y comprometidos con su trabajo así como el grado en que la dirección les apoya y el grado en que les anima a apoyarse unos a otros.

Estabilidad / cambio:

Compuesta por las sub escalas: Claridad, Control, Innovación y Comodidad, que evalúan el grado en que los empleados conocen lo que se espera de su tarea

diaria y cómo se les explican las normas y planes de trabajo; el grado en que la dirección utiliza las normas y la presión para controlar a los empleados; la importancia que se da a la variedad, al cambio y a las nuevas propuestas y el grado en que el entorno físico contribuye a crear un ambiente agradable de trabajo.

Margall, 2000 refiere que Insel y Moss afirman que los entornos organizacionales pueden tener diferentes personalidades, y que son los miembros con sus valores individuales y colectivos, así como por sus interrelaciones quienes forjan la personalidad de un entorno. Conocer el ambiente social de toda organización es importante, ya que éste puede contribuir al crecimiento y autorrealización de las personas que allí trabajan, o por el contrario limitarlo o impedirlo.

AUTORREALIZACION

Independencia

La independencia mide el grado de autonomía de las personas en la ejecución de sus tareas habituales. Favorece al buen clima el hecho de que cualquier empleado disponga de toda la independencia que es capaz de asumir. Por ejemplo: una tarea contable que es simple tiene en sí misma pocas variaciones -es una tarea limitada-, pero el administrativo que la realiza podría gestionar su tiempo de ejecución atendiendo a las necesidades de la empresa, esto es independencia personal.

La enfermería particularmente ha tomado conciencia de la importancia que tiene el ámbito de la salud, en todos los cambios presentes y de los que están por venir, por lo tanto debe esforzarse en alcanzar el reconocimiento como profesión y su autonomía. Sin embargo en los orígenes de la enfermería el conocimiento que sustenta su actuar se ha desarrollado más en el plano de lo práctico.

Se ha hecho énfasis en que la profesionalización y la autonomía de enfermería podrán ser conseguidos a través de un mayor conocimiento de la función de la enfermería, de elevar el nivel educativo y a través del establecimiento de planes de enseñanza que se adecuen a las condiciones cambiantes, y en la intervención crítica del personal de enfermería.

La autonomía es el margen de discrecionalidad que tienen los trabajadores en cuanto a la forma de hacer su labor. Esta asociado a las teorías que se refieren a la oportunidad de diseñar el trabajo de tal manera que sea intrínsecamente motivador, satisfactorio y conducente al bienestar físico y mental.

La autonomía va muy relacionada con el control, el cual se refiere a la capacidad de los trabajadores para influir realmente en lo que sucede en su entorno laboral. Además esta capacidad de influencia debe examinarse desde el punto de vista de los objetivos de los trabajadores.

El término de control alude a la capacidad para influir en asuntos que son de interés para los objetivos personales del trabajador, y este puede ejercer también cierto grado de control colectivo a través de la actuación de sus representantes o de la asociación social con sus compañeros de trabajo. Además el control puede aplicarse en los siguientes puntos: el ritmo de trabajo, la cantidad y frecuencia de interacción con otras personas, el entorno físico, las fechas de las vacaciones e incluso ciertas cuestiones de políticas en el centro de trabajo.

El nivel de control en una situación de trabajo se puede evaluar básicamente desde dos enfoques. El primero en donde se toma como eje la ocupación, en donde se considera que todos los trabajadores de un área tienen el mismo nivel de control, el inconveniente es que no se puede obtener suficiente información. El segundo es de cómo les va a los trabajadores en un determinado

centro de trabajo, donde su control puede estar determinado tanto por las políticas y prácticas de su empleador como por su condición profesional.

Mientras que las enfermeras se esfuerzan hacia la profesionalización manteniendo un control de sus conocimientos, en busca de una autonomía favoreciendo la búsqueda de una profesión madura. Según Moore 1970, observo que la enfermera generalmente reúne cinco criterios: ocupación, vocación, organización, programa educacional y orientación del servicio, señalando un mayor énfasis sobre la caída en el criterio de autonomía.

Algunos investigadores han recurrido a mediciones generales de trabajo relacionados a la autonomía o mediciones de autonomía personal debido a que el instrumento apropiado no está disponible. Estos esfuerzos requieren instrumentos que midan esta característica de la conducta profesional. La autonomía profesional está definida como la práctica de ocupación en concordancia con la educación de uno, con los miembros de la ocupación que gobiernan, defiende y controlan sus propias actividades en ausencia de controles externos

Desde el principio de la enfermería moderna en el siglo XIX, el papel de la enfermera ha sido una extensión del papel esperado de la mujer como proveedora de atención y nutrióloga, así como los roles desarrollados de enfermería (en aquellos días los roles se definían en términos de las conductas femeninas estereotipadas de la época de sumisión, dependencia y diferencia a la autoridad conductas incoherentes con la autonomía). La enfermería contemporánea continúa influenciada por estereotipos similares en la socialización experimentada por la mayoría de sus miembros, tanto mujeres como enfermeras.

Debe tomarse en cuenta que en la autonomía de la mujer, existen fuerzas que limitan el desarrollo y el ejercicio de su autonomía:

1. El primero limita el estudio del estado de la autonomía en mujeres: es la pobre fijación de modelos actuales de desarrollo del adulto a las experiencias de las mujeres

2. Hombres y mujeres hemos experimentado diferentes socializaciones. La atención se ha visto tradicionalmente como una característica femenina, esto influye la manera en como las mujeres valoran y ven las relaciones en contraste a los hombres; las mujeres experimentan un fuerte sentido de responsabilidad en sus relaciones mientras existan valores. Frecuentemente el resultado puede igualar el egoísmo de la mujer deseando su propio bienestar y considerar que actúa sobre lo que quiere erróneamente. También relacionada a estas experiencias de socialización esta la formación de la identidad. La mujer tradicionalmente ha estado sin una identidad ocupacional, puede ser muy difícil para una mujer actuar fuera de varios aspectos de su vida sin consentimientos externos cuando su identidad se defina externamente, quizá este, es el por que algunas enfermeras se describen a si mismas como solamente una enfermera. Otro y uno de los temas mas fuertes que puedan limitar la autonomía en las mujeres es la obligación legal que penetran la socialización de las mujeres influenciadas por valores religiosos y sociales, las leyes en todos los niveles del gobierno han contribuido a las diferencias en la autonomía de los hombres y las mujeres

Indirectamente la educación en enfermería, ha perjudicado también la autonomía de las enfermeras, la regimentación de estudiantes, el enredo de los programas educacionales que favorezcan la licenciatura de enfermería, y la rigidez de las experiencias de aprendizaje, se han citado como defectos de la educación de enfermería que limitan las oportunidades para actuar autónomamente, de forma que algunas enfermas nunca han reconocido su fracaso al desarrollar un sentido de autonomía profesional y practican en un papel restringido y puramente técnico.

La obligación de la toma de decisiones en enfermería, aunque a menudo artificiales y arbitrarias, han sido aceptadas frecuentemente por enfermeras a quienes les falta suficiente experiencia en la toma de decisiones para cambiar el sistema.

Liderazgo.

Mide la capacidad de los líderes para relacionarse con sus colaboradores. Un liderazgo que es flexible ante las múltiples situaciones laborales que se presentan, y que ofrece un trato a la medida de cada colaborador, genera un clima de trabajo positivo que es coherente con la misión de la empresa y que permite y fomenta el éxito (González, 1998)¹³.

McFarland¹⁴, en su libro *Liderazgo para el siglo XXI*, plantea, entre otras, las siguientes premisas:

- El liderazgo se logra a través de la influencia basada en la credibilidad que genera la integridad y congruencia a lo largo de la vida.
- Los líderes se forman con conocimiento y entrenamiento creando hábitos y actitudes para potencializar un liderazgo efectivo.
- Todos son agentes de transformación y deben crear estructuras basadas en la confianza en el ser humano.
- El liderazgo visionario tiene en cuenta el cambio como una herramienta para crear nuevas alternativas y el pensamiento sistémico para comprender las interrelaciones en la solución de problemas complejos.

El liderazgo es del equipo y se rota entre sus miembros la coordinación según las actividades que se desarrollen. El equipo es responsable de actividades administrativas como: desarrollo humano, gerencia del desempeño, definición de roles, compensaciones, establecimiento de horarios de atención, mantenimiento y presupuesto.

La gerencia y el liderazgo han representado un desafío a ser enfrentado por los servicios de prestación de la atención a la salud en nuestro medio, específicamente por los servicios de Enfermería. El desafío se establece porque las medidas adoptadas hasta entonces, en sus prácticas organizacionales, han violado la autonomía de los enfermeros, subyugándolos a comandos y ritmos insensibles a su individualidad, favoreciendo la alineación de sí mismo, de su prójimo y de la naturaleza. (Costa)¹⁵

Remuneraciones.

El sistema de remuneración es fundamental. Los salarios medios y bajos con carácter fijo no contribuyen al buen clima laboral, porque no permiten una valoración de las mejoras ni de los resultados. Hay una peligrosa tendencia al respecto: la asignación de un salario inmóvil, inmoviliza a quien lo percibe. Los sueldos que sobrepasan los niveles medios son motivadores, pero tampoco impulsan el rendimiento. Las empresas competitivas han creado políticas salariales sobre la base de parámetros de eficacia y de resultados que son medibles. Esto genera un ambiente hacia el logro y fomenta el esfuerzo.

Motivación

En la empresa: Son el conjunto de estímulos que siente un empleado y que potencian su percepción de su empresa como tal, como organización y como lugar en el que trabaja, se realiza y gana una remuneración. Esos estímulos pueden ser positivos o negativos, produciendo motivación o desmotivación. (Díaz)¹⁶. A su vez está influida por varios subfactores, tales como:

- Reconocimiento del trabajo y de la labor del empleado por parte de la empresa
- Posibilidades de promoción

- Atención, por parte de los mandos, a las sugerencias del empleado
- Estabilidad en el empleo
- Posibilidades de aprendizaje y formación
- “Orgullo de marca” (entendida como satisfacción ante los demás por su propia empresa)
- Implicación del empleado en la empresa
- Horario de trabajo
- Comunicación vertical y horizontal

En el trabajo: Es el conjunto de estímulos que siente un empleado, ubicado en un determinado puesto de trabajo en la empresa u organización, que potencian su percepción de su propio trabajo, el que está realizando y que desarrolla en y desde ese puesto de trabajo. También aquí, esos estímulos pueden ser positivos o negativos, motivadores o desmotivadores. Está influida, entre otros, por los siguientes subfactores:

- Nivel de responsabilidad que tiene un trabajador en su puesto de trabajo
- Contenido del propio trabajo que realiza
- Autonomía y posibilidades de iniciativa que tiene el trabajador en su puesto de trabajo
- Posibilidades de potenciación, en el puesto de trabajo desempeñado, de las capacidades que tiene el trabajador (de formación, de estudios, de experiencia acumuladas)
- Posibilidades de autorrealización por parte del trabajador

Económica: Se trata del estímulo que siente un empleado en razón de las remuneraciones económicas, de todo tipo, que obtiene en su puesto de trabajo.

RELACIONES

Este apartado contempla las relaciones en el ámbito del trabajo. La calidad en las relaciones humanas dentro de una empresa es percibida por los clientes. Aspectos como la cantidad de relaciones que se establecen; el número de amistades; quiénes no se relacionan nunca aunque trabajen codo con codo; la cohesión entre los diferentes subgrupos, etcétera. El grado de madurez, el respeto, la manera de comunicarse unos con otros, la colaboración o la falta de compañerismo, la confianza, todo ello son aspectos de suma importancia.

En el ámbito laboral es esencial analizar las expectativas que tienen los empleados con la perspectiva del contrato psicológico. "este consiste en un acuerdo tácito entre los empleados y la dirección de la institución, es decir lo que la administración espera de los trabajadores e inversa". De hecho este contrato define las expectativas conductuales que incluye cada rol. Se espera que la administración, es decir, los directivos traten a sus empleados de manera justa, que ofrezcan condiciones laborales que propicien un ambiente de trabajo agradable, que comuniquen con claridad el trabajo diario y que proporcionen retroalimentación en cuanto a la actuación del empleado.

Lo ideal es que la gerencia propicie y facilite la evolución de los grupos de trabajo para que se conviertan en equipos de trabajo. Un grupo se convierte en equipo cuando los miembros del grupo están centrados en ayudarse entre sí para alcanzar una (s) meta(s) de la institución. Se debe buscar que los equipos sean eficaces, es decir, que logren ideas innovadoras, alcancen sus metas y se adapten al cambio; sus miembros deben estar altamente comprometidos tanto con el equipo como con las metas de la institución.

Trabajo en equipo

Cada empleado desempeña tareas operativas, pero en su mayoría trabajan en grupos regulares en los que sus esfuerzos deben embonar como las piezas de un rompecabezas. Cuando su trabajo es interdependiente, actúan como un equipo de tareas es un grupo cooperativo en contacto regular que realiza una acción coordinada. La frecuencia de interacción de los miembros del equipo y el carácter estable de éste lo diferencian claramente de un grupo de toma de decisiones de corto plazo o un equipo de proyecto en una estructura matriarcal. Cuando los miembros de un equipo de tareas conocen sus objetivos, contribuyen responsable y entusiastamente a las tareas y se apoyan entre sí. Al menos cuatro ingredientes contribuyen al trabajo en equipo: un entorno de apoyo, coincidencia entre habilidades y requerimiento de roles, metas supremas y retribuciones a los equipos.

Cuando varios individuos emprenden la realización de labores independientes, recorren a menudo varias etapas. Las etapas son resultado de varias preguntas y problemas que es de suponer que el equipo enfrentará, como ¿a quienes incluir? ¿En quien puedo confiar? ¿Quién desempeñará que funciones? ¿Cómo resolveremos los conflictos que se nos presenten? Además, los miembros querrán saber que reglas seguir y cuales deberán ser las contribuciones de cada persona. Las etapas de evolución de un equipo pueden describirse de la siguiente manera:

1. Formación; los miembros comparten información personal, empiezan a conocerse y aceptarse y comienzan a fijar su atención en las tareas del grupo. En esta etapa prevalece una atmósfera de cortesía, y las interacciones son por lo general cautelosas.
2. Ajuste: los miembros compiten por prestigio y puestos de relativo control y discuten la dirección más adecuada del grupo. Presiones externas interfieren en

éste y surgen tensiones entre individuos a medida que éstos se afirman a sí mismos.

3. Formación: el grupo empieza a operar en común en forma cooperativa y se alcanza un equilibrio tentativo entre fuerzas en competencia. Surgen normas grupales para guiar el comportamiento individual y la sensación de cooperación es cada vez más evidente.

4. Desempeño: el grupo madura y aprende a manejar retos complejos se desempeñan roles funcionales y se les intercambia fluidamente cuando es necesario; las tareas son eficientemente cumplidas.

5. Desintegración: incluso los grupos, comités y equipos de proyectos más exitosos se desmantelan tarde o temprano, lo que supone disolver las relaciones sociales intensas y volver a las asignaciones permanentes

MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE LAS ESTRUCTURAS

La organización es un conjunto de cargos cuyas reglas y normas de comportamiento, deben sujetarse a todos sus miembros y así, valerse el medio que permite a una empresa alcanzar determinados objetivos. La estructura organizacional es un medio del que se sirve una organización cualquiera para conseguir sus objetivos con eficacia.

Esencialmente, la organización nació de la necesidad humana de cooperar. Los hombres se han visto obligados a cooperar para obtener sus fines personales, por razón de sus limitaciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales. En la mayor parte de los casos, esta cooperación puede ser más productiva o menos costosa si se dispone de una estructura de organización.

Empoderamiento

Stein¹⁷ afirma que empoderamiento es otorgar poder a la gente, es el aprendizaje de nuevos roles, el cambio de valores actitudes y comportamientos adecuados a la solución de necesidades personales y grupales; en el área de la administración consiste en eliminar las dependencias rígidas para considerar y valorar al ser humano con su experiencia y aprendizaje como la mayor riqueza en las organizaciones.

También significa dar opciones, buscar más los roles que la descripción de cargos, que las normas se reemplacen por criterios y se creen espacios para lograr el crecimiento humano y la productividad de las organizaciones. Sólo las personas que conforman una institución pueden contribuir y agregar valor a los servicios. El empoderamiento debe ejercerse a todos los niveles, pues requiere, en cada uno de los integrantes de una organización, voluntad y habilidad para asumir responsabilidades mediante los conocimientos técnicos y el crecimiento personal.

Todo lo anterior se podría materializar en enfermería si se logra una transformación cultural que posibilite una resignificación, reconocimiento y valor al cuidado, interactuando con el entorno, monitoreando los resultados y centrando la atención en el usuario.

La administración científica se centraba especialmente en la especialización y eficiencia de las tareas en estructuras tradicionales de organización. A medida que esta estructura fue evolucionando, se buscaba una división plena de las tareas, buscando sobretodo la eficiencia, reduciendo costos y usando una mano de obra no calificada que puede capacitarse en corto tiempo para el desempeño del trabajo. Lo que se hacia o no era definido por las jerarquías al mando del personal técnico. Esta estructura presenta muchas dificultades, dejaba de lado

una adecuada calidad de vida laboral, se notaron ausentismos, aburrimientos por las tareas repetitivas, rotación de personal y la calidad sufrió un descenso.

Ante esta situación los directivos actuaron con rigidez en las labores de control y supervisión, la organización se hizo más rígida, esto llevo a que la organización entre en un proceso de deshumanización del trabajo, ante esto el deseo de trabajar declino. Ante esto y luego de un profundo análisis para la resolución de los problemas, los directivos optaron por rediseñar los empleos y reestructuras las organizaciones creando un ambiente propicio y adecuado para los trabajadores, en otras palabras, mejorar la cálida de vida en el trabajo.

Dentro de las condiciones físicas se contempla lo siguiente:

Medio ambiental es aquel en las que se desarrolla el trabajo: la iluminación, el sonido, la distribución de los espacios, la ubicación (situación) de las personas, los utensilios, etcétera. Por ejemplo: un medio con luz natural, con filtros de cristal óptico de alta protección en las pantallas de los ordenadores, sin papeles ni trastos por el medio y sin ruidos, facilita el bienestar de las personas que pasan largas horas trabajando y repercute en la calidad de su labor. Se ha demostrado científicamente que las mejoras hechas en la iluminación aumentan significativamente la productividad.

Se habla de diseño del lugar de trabajo en el sentido de una serie de condiciones físicas del entorno laboral que pueden observarse objetivamente, o registrarse o modificarse, mediante intervenciones de diseño arquitectónico, diseño de interiores y medidas urbanísticas.

La OMS menciona que la salud en el trabajo se entiende en su sentido más amplio, incluyendo en este concepto las facetas del bienestar físico, mental y social del trabajador. Se examinan así muy diversos resultados de salud, como la satisfacción y el estado de animo del trabajador, la cohesión de los grupos de

trabajo, la reducción del estrés, la prevención de las enfermedades y los accidentes, y los apoyos que puede prestar el entorno para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Es preciso hacer algunas consideraciones sobre los efectos que tienen sobre la salud determinadas características concretas del diseño.

Desde una perspectiva ecológica, el centro de trabajo funciona como un sistema complejo integrado por múltiples condiciones ambientales de carácter social y físico, que influyen de manera conjunta en el bienestar del trabajador. (Levi 1992; Moos 1986; Stokols 1992).

Las consecuencias que las condiciones del entorno tienen sobre la salud suelen ser acumulativas, y a veces comportan complejas relaciones, mediadas y moderadas entre el entorno socio físico y los recursos e inclinaciones personales. (Oldham y Fried 1987; Smith 1987; Stellman y Henifin 1983)

Aspectos constantes de la relación entre las personas y su medio, como el grado en que los trabajadores perciben que su situación es controlable, favorable desde el punto de vista social y compatible con sus necesidades y capacidades concretas, pueden tener una influencia mas profunda sobre la salud en el trabajo que cualquier faceta concreta del diseño del lugar del trabajo. (Caplan 1983; Karasek y Theorell 1990; Parkes 1989; Repetti 1993; Sauter, Hurrell y Cooper 1989)

Las relaciones entre el diseño del centro de trabajo y la salud en el trabajo pueden examinarse a diversos niveles de análisis, como por ejemplo:

- La disposición física de la zona de trabajo inmediato

La zona de trabajo inmediata se extiende desde el núcleo que es la mesa o puesto de una persona hasta el recinto físico o límites imaginarios que rodean su espacio de trabajo. Se ha demostrado que el grado de cerramiento físico alrededor

de la mesa o puesto de trabajo guarda una relación positiva con la percepción de intimidad por el trabajador, su satisfacción con el entorno de trabajo y su satisfacción laboral en general.

Moos refiere que las zonas de trabajo abiertas (escaso grado de cerramiento) se han relacionado con climas sociales más negativos en los grupos de trabajo y con informes más frecuentes de cefaleas entre el personal (Hedge 1986).

- Características ambientales de las zonas de trabajo.

Las condiciones ambientales del entorno tienen su origen fuera de la zona de trabajo inmediata del individuo. Estas características influyen en el confort y bienestar de los trabajadores cuyos espacios personales están situados dentro de una zona común (por ejemplo, una serie de despachos situados en una misma planta de un edificio). Son ejemplos de esas características ambientales del entorno los niveles de ruido, densidad social, la iluminación y la calidad del aire, condiciones todas ellas que están típicamente presentes en una determinada parte del centro de trabajo. Los niveles altos de densidad social en las inmediaciones de la zona de trabajo personal se han relacionado así mismo con niveles elevados de estrés y con una menor satisfacción en el trabajo.

- La organización física de los edificios que albergan un determinado lugar de trabajo.

Este nivel del diseño comprende las características físicas interiores de las instalaciones de trabajo que se ofrecen en todo un edificio, muchas de las cuales no se experimentan de forma inmediata desde el espacio concreto del trabajador ni desde los espacios contiguos. Por ejemplo mejorar la integridad estructural de los edificios y su protección contra incendios y diseñar escaleras, pasillos y talleres para prevenir los accidentes son estrategias esenciales de la promoción de la salud y la seguridad en el centro de trabajo.

- Los servicios exteriores y las características urbanísticas de las instalaciones.

Las condiciones ambientales exteriores, contiguas al edificio, pueden tener también consecuencias para la salud. La ubicación geográfica y las características urbanísticas del centro de trabajo pueden influir en el bienestar mental y físico de los trabajadores en la medida en que faciliten el acceso a estacionamiento y zonas de tránsito público, restaurantes y comercios, buena calidad del aire en la zona y eviten zonas violentas o inseguras, por cualquier otra razón, en las cercanías del edificio

IV. MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal.

Universo:

Enfermeras profesionales de nivel operativo.

Población:

115 enfermeras de los servicios de hospitalización: Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cirugía y ortopedia y Urgencias, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 2. "Dr. Francisco Padrón Puyou".

Muestra:

Se estimó con muestreo probabilístico con un nivel de confianza de 95% y una probabilidad de error de 5%. Calculado por el programá Epi-Info y por estratos de acuerdo a los servicios seleccionados. quedando distribuidos como sigue:

Servicios	No. Enfermeras	%	No. Muestra
Terapia Intensiva	16	12.3	12
Medicina Interna	32	24.7	25
Cirugia General	35	27.0	27
Urgencias	32	24.7	25
TOTAL	115	100	89

Aún cuando la muestra fue calculada con 89 de las 115 enfermeras se lograron obtener 94 encuestas en total permitiendo tener un margen del 7% mas considerando las probabilidades de error en las encuestas.

Criterios de inclusión:

- Personal profesional que trabajó como enfermera (o) asistencial en los servicios del hospital y que firme la carta de consentimiento informado.
- Enfermeras (os) con antigüedad laboral mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión

- Enfermeras (os) del servicio de quirófano y de la consulta externa, por considerar que su trabajo difiere del que realizan el resto del personal.
- Enfermeras (os) con antigüedad laboral menor de 6 meses.

Variables de estudio:

- Relacional en el trabajo: interés, compromiso, cohesión entre compañeros y apoyo de jefe inmediato.
- Autorrealización: autonomía, organización, presión percibida en el trabajo.
- Estabilidad y cambio de la estructura organizacional: claridad de reglas, políticas de trabajo, control que ejercen directivos, innovación en el trabajo e higiene y confort del entorno físico de trabajo.

Prueba piloto:

Para esta investigación se llevó a cabo la prueba piloto en un hospital con características semejantes al de la institución seleccionada y con personal que reunió semejanzas con el grupo de estudio confirmandose la validez del instrumento y del cual solo se obtuvo como resultado la clarificación de algunas preguntas.

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó un cuestionario auto administrado, adaptado de la escala Entorno de la práctica enfermera (EEPE) de Romero López Alonso 2005¹⁸ Este instrumento fué validado en España en el año 2005 y contextualizado al español por el autor

antes mencionado. Los resultados de la validez indicaron en el análisis de fiabilidad, el alpha de Cronbach general de EEPE en el estudio español posee un valor mas alto que en el americano (0.80 y 0.71 frente a 0.72 y 0.64 respectivamente)

El instrumento consta de 46 preguntas cerradas medidas en escala de Lickert. Que van de acuerdo a desacuerdo. Dando el valor de 1 a en desacuerdo; 2 a moderadamente desacuerdo; 3 a moderadamente de acuerdo y 4 a de acuerdo.

Se agruparon cada uno de los ítems a corde a la variable que mide cada uno quedando de la siguiente forma. Para la variable de relación con 7 ítems, autorrealización 13, estabilidad y cambio de la estructura organizacional 26. (Anexo No. 1)

Así mismo se evaluó de manera general teniendo el total de puntuaciones de cada variable así como la global otorgando la puntuación de Muy Bien a quien tuviera el 100%, Bien del 99 al 80%, Regular del 79 al 50 % y Deficiente del 49 % a menos.

La aplicación se llevó a cabo dentro del hospital consiguiendo la autorización de autoridades del mismo y consentimiento informado de las enfermeras.

La captura y organización de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS, y Microsoft Excel presentando los datos mediante estadística descriptiva por dimensión de análisis y del entorno en general así como medidas frecuencias a las variables sociodemográficas y laborales.

V. OBJETIVOS.

5.1 Objetivo General

Evaluar el clima de la organización y su influencia en el crecimiento de las enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.2 Objetivos Especificos

- 5.2.1 Caracterizar la población de estudio.
- 5.2.2 Describir la relación del personal de enfermería en el medio de trabajo.
- 5.2.3 Describir en que medida el entorno de trabajo contribuye al crecimiento y autorrealización del personal de enfermería.
- 5.2.4 Describir en que medida las enfermeras tienen claridad en el trabajo, control del mismo así como su percepción en cuanto a confort del lugar de trabajo, que favorezcan el mantenimiento y cambio de las estructuras

VI. ASPECTOS ETICOS

Esta investigación se consideró sin riesgos para la salud e integridad de los trabajadores según La Ley General de Salud Titulo V, además se cumplió con el consentimiento informado firmado por parte de los participantes y considerado por la institución para autorizar la aplicación de las encuestas. Por lo que se les solicitó a las enfermeras participantes la firma del mismo, sin que esto interfiera en la decisión de retirarse del estudio si es que así lo decidieran.

Se aseguró la confidencialidad de los datos y el anonimato, de igual manera se estableció el compromiso de dar a conocer los resultados de esta investigación.

Para esta investigación debió implementarse la carta de consentimiento informado normada dentro del instituto participante. (Anexo No. 2)

VII. RESULTADOS

En lo que se refiere a las características sociodemográficas de la población se destaca que la mayoría del personal se encuentra entre los 30 y 39 años de edad con un promedio de 34.5 años (± 7.7), su estado civil el de casada/o (58.5%), con 2 dependientes económicos directos (31.9%). Cuadro 1.

Cuadro 1

Características sociodemográficas y del personal de enfermería en el HGZc/MF No. 2 en San Luis Potosí. Mayo de 2007.

Característica	No	n=94
		%
Edad		
20 a 29	29	30.9
30 a 39	38	40.4
40 a 49	26	27.7
50 a 59	1	1.1
Estado civil		
Casada	55	58.5
Soltera	32	34
Union Libre	2	2.1
Divorciada	5	5.3
Dependientes económicos		
0	18	19.1
1	25	26.6
2	30	31.9
3	12	12.8
4	7	7.4
5	1	1.1
6	1	1.1

Fuente: Directa. Encuesta de la Práctica Enfermera. Mayo 2007

En lo que respecta a las variables laborales en su mayoría tiene estudios de licenciatura (59.6%) y solo el 7.4% lleva a cabo otra actividad laboral afin a la práctica de enfermería; 34.6% perciben un salario mensual entre los \$7500 y \$10499 con un promedio de \$6,612 (\pm \$2,910) con un mínimo de \$1500 y un máximo de \$12,000. La mayoría labora en Cirugía y ortopedia (30.9%) y una mínima proporción rola por diferentes servicios (8.5%). 55.3 % está asignado al turno diurno y un grupo pequeño tienen turnos mixtos.

Cuadro 2

Características laborales del personal de enfermería en el HGZc/MF No. 2 en San Luis Potosí. Mayo de 2007.

Característica	No	%
n=94		
Nivel de Estudios		
Tecnica en enfermería general	26	27.7
Enfermera general	11	11.7
Licenciado en enfermería	56	59.6
Carrera inconclusa	1	1.1
Otra Actividad Laboral		
Si	7	7.4
No	87	92.6
Salario		
1500 a 4499	25	30.9
4500 a 7499	21	25.9
7500 a 10499	28	34.6
10500 a 13499	7	8.6
Servicio		
Medicina interna	25	26.6
Cirugia general	29	30.9
Terapia intensiva	9	9.6
Urgencias	23	24.5
Rolan servicio	8	8.5
Turno		
Diurno	52	55.3
Nocturno	33	35.1
Mixto	8	8.5
Jornada acumulada	1	1.1

Fuente: Directa.

Las horas de jornada laboral mas frecuente son 8 horas (63.8%); con un descanso de 30 minutos y dos dias de descanso a la semana. La mayoría del personal tiene menos de 5 años laborando en el Instituto (50%) y dentro del servicio menos de seis meses (46.8%). Menos del 4% de las enfermeras (os) pertenecen a alguna asociación de enfermería (Colegio de Enfermeras). Cuadro 3.

Cuadro 3

Características laborales del personal de enfermería en el HGZc/MF No. 2 en San Luis Potosí. Mayo de 2007.

Característica	No	%
n=94		
Horas de jornada		
8	60	63.8
10	1	1.1
12	33	35.1
Tiempo de descanso		
30 minutos	60	63.80
1 hora	23	24.50
Entre 30 y 60 min	2	2.10
No hay tiempo	9	9.60
Dias de descanso		
1	25	26.60
2	67	71.30
4	2	2.10
Antigüedad laboral		
1 a 5 años	47	50
6 a 10 años	12	12.8
11 a 15 años	14	14.9
16 a 20 años	16	17
21 a 25 años	5	5.3
Antigüedad servicio		
Menos de seis meses	44	46.8
De seis meses a 1 año	19	20.2
Mas de 1 año	31	33

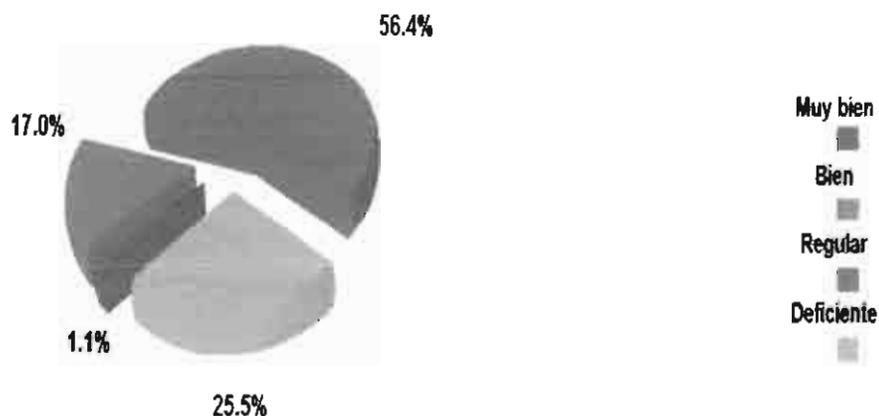
Fuente: Directa.

RELACIONES

Referente a las relaciones en el entorno de trabajo del personal de enfermería, el 56.4% y el 25.5% se refieren a que es regular y deficiente, respectivamente (Gráfico 1), destacando los ítems relacionados con la no utilización de fallas como oportunidades de aprendizaje y la crítica negativa los supervisores, el 58.5% hace referencia a esto, el 54.2% también está en desacuerdo con que la práctica de médicos y enfermeras sea simétrica. Al contrario el 67% está de acuerdo en que las relaciones entre médicos y enfermeras son buenas dentro del ambiente de trabajo. (Gráfico 2)

Gráfico 1

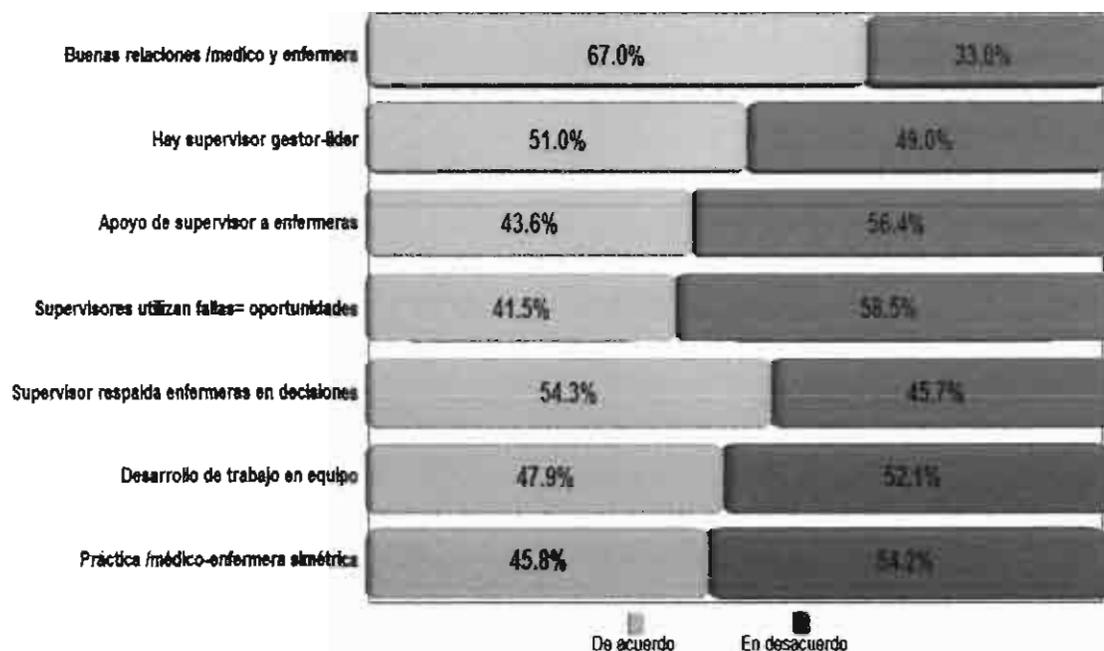
Evaluación del personal de enfermería en el HGZ c/MF No. 2 acerca de las relaciones en su medio de trabajo



Fuente: Directa

Gráfico 2

Evaluación del personal de enfermería por ítems en el HGZ c/MF No. 2 acerca de las relaciones en su medio de trabajo.



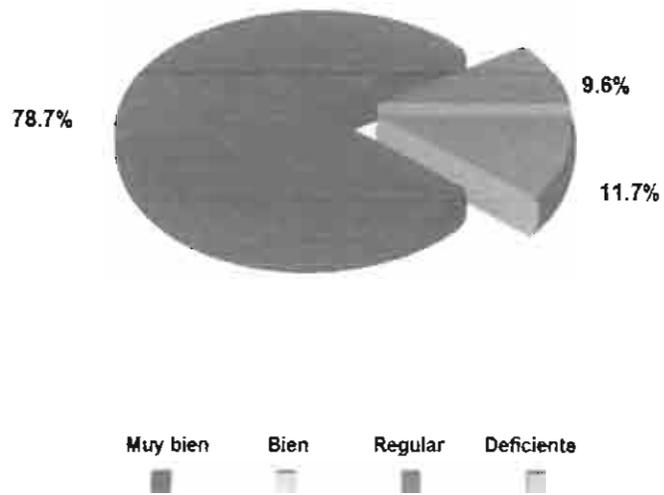
Fuente: Directa

AUTORREALIZACION

La evaluación general que el personal de enfermería realiza de acuerdo a las posibilidades de autorrealización que dentro de la institución en la que laboran se tiene se evaluó como regular y deficiente con 78.7% y 9.6% respectivamente de manera importante. (Gráfico 3). En esta variable el 68.1% y 64.9% refieren estar en desacuerdo con que el personal reciba una recompensa adecuada a su trabajo y que haya oportunidad de discutir los problemas de los pacientes respectivamente. Contrario al 81.1% que refiere estar de acuerdo en que en su entorno de trabajo se tenga competencia entre enfermería y haya oportunidades de ascender laboralmente. (Gráfico 4)

Gráfico 3

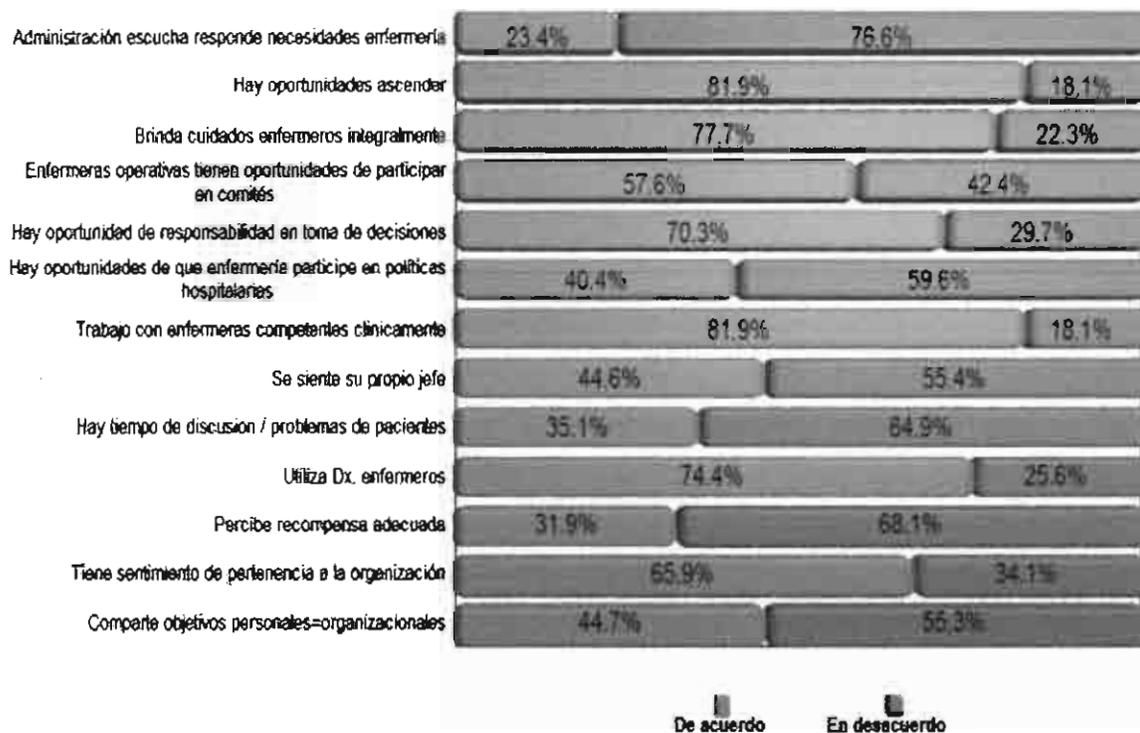
Evaluación del personal de enfermería del HGZ c/MF No. 2 acerca de las posibilidad de autorrealización dentro de su entorno laboral. Mayo de 2007



Fuente: Directa

Gráfico 4

Evaluación del personal de enfermería del HGZ c/MF No. 2 acerca de las posibilidades de autorrealización dentro de su entorno laboral. Mayo de 2007



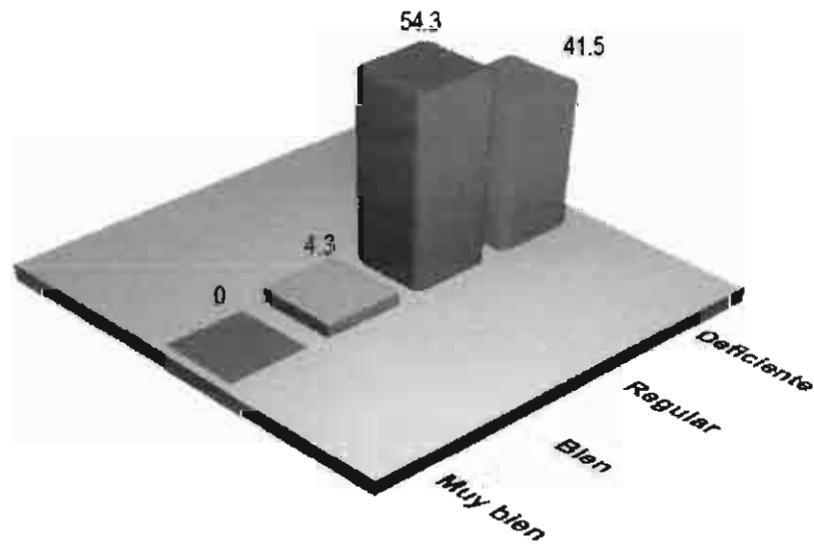
Fuente: Directa

MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE LAS ESTRUCTURAS

En la evaluación general del entorno laboral de enfermería que contempla el mantenimiento y cambio de las estructuras se obtuvo un porcentaje de 54.3% que corresponde a regular; así como el 41.5% a la calificación de deficiente. (Gráfico 5). En este rubro el 89% y 83% está en desacuerdo en que haya suficiente personal operativo y que este sea suficiente para el cuidado de los pacientes respectivamente. De igual forma el 86% y 77% considera estar en desacuerdo con que se cuente con áreas de descanso, así como áreas de trabajo limpias y libres de riesgo. (Gráfico 6 y 7).

Gráfico 5

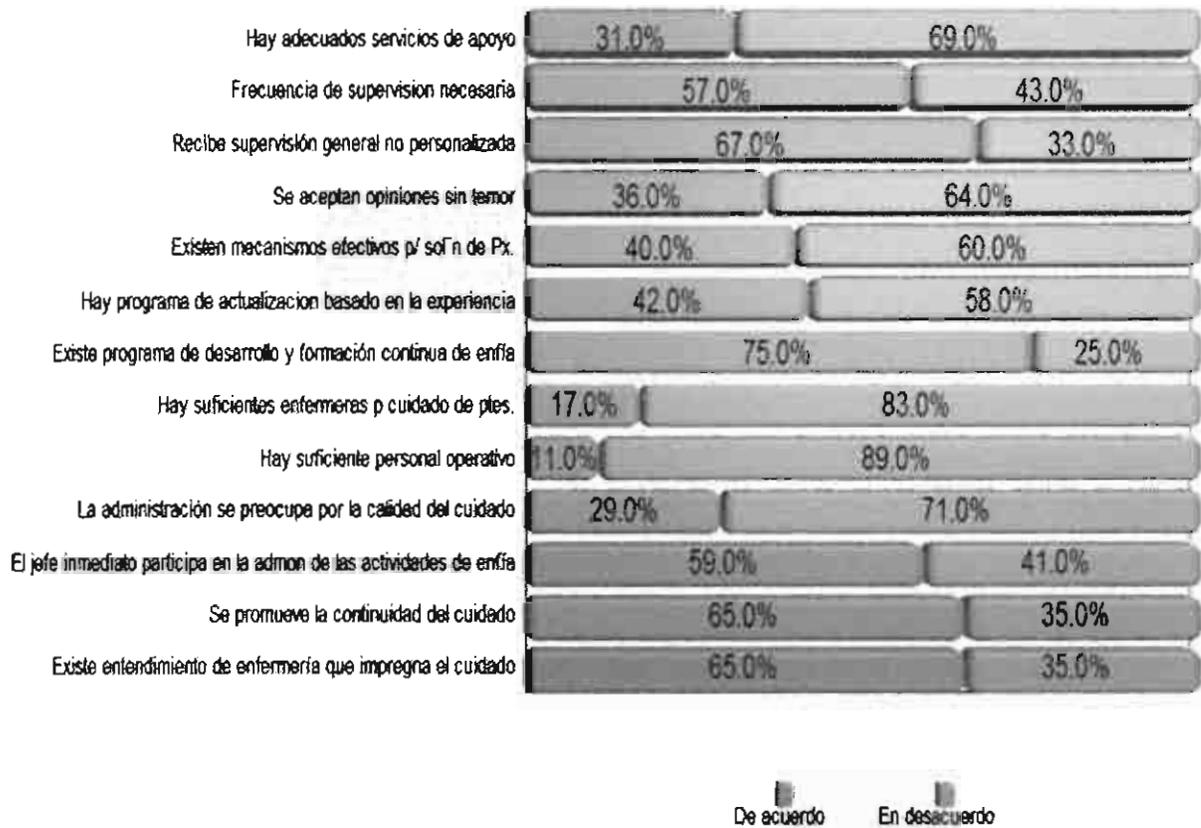
Evaluación general del personal de enfermería acerca del mantenimiento y cambio de las estructuras en el HGZ c/MF No. 2. Mayo 2007.



Fuente: Directa.

Gráfico 6

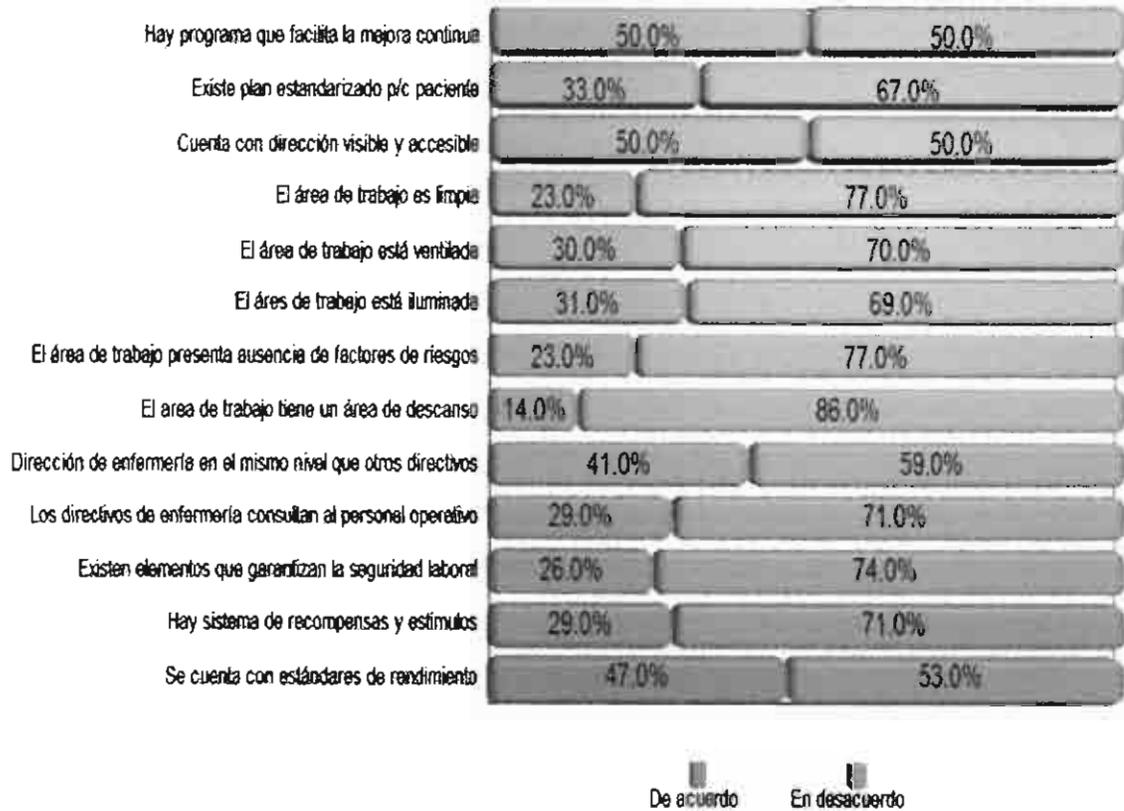
Evaluación por ítems del personal de enfermería acerca del mantenimiento y cambio de las estructuras en el HGZ c/MF No. 2. Mayo 2007.



Fuente: Directa.

Gráfico 7

Evaluación por ítems del personal de enfermería acerca del mantenimiento y cambio de las estructuras en el HGZ c/MF No. 2 Mayo 2007.



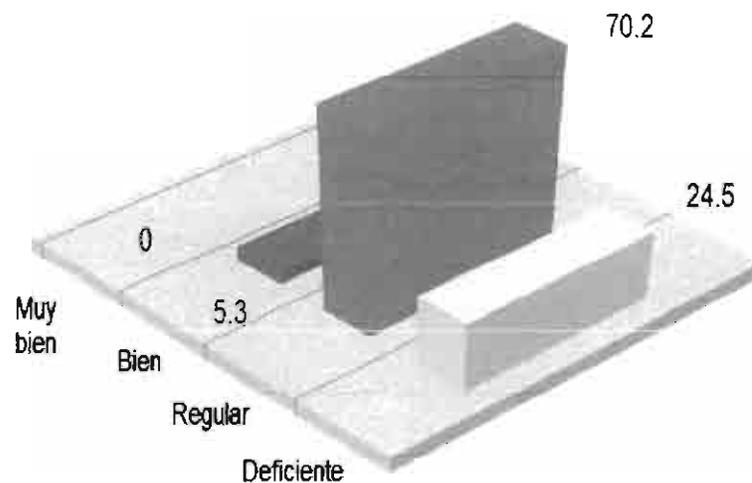
Fuente: Directa.

EVALUACION DEL ENTORNO GLOBAL

Por ultimo y de manera consistente el personal de enfermería al evaluar de forma general el entorno laboral tomando en cuenta las dimensiones antes mencionadas el 70.2% y el 24.5% de sus respuestas se encuentran entre calificarlo como regular y deficiente respectivamente. Siendo el 5.3% lo calificó bien. Esto se muestra en el Gráfico 8.

Gráfico 8

Evaluación del entorno laboral de enfermería general en el HGZ c/ MF No. 2. San Luis Potosí. Mayo de 2007.



Fuente: Directa.

VIII. DISCUSION

Los resultados obtenidos en este estudio han permitido evaluar según lo que el personal de enfermería respondió al instrumento de entorno laboral en el que se encuentran inmersos desde los tres ángulos que para Moss son importantes ¹⁸ y en los cuales se basa para definir al entorno laboral en general; estos son: las relaciones en el trabajo, la autorrealización y el mantenimiento y cambio de las estructuras. Así los resultados indican que las tres variables mencionadas y el entorno en general son evaluadas con el calificativo de regular lo cual se diferencia de lo que debe ser un entorno laboral positivo que permita por el contrario mantener buenas relaciones, sentirse realizado y seguro en su entorno laboral

Estos resultados se han presentado ya en otros estudios como los descritos por Cabanas y cols (2002) ya que en su estudio calificaron a las relaciones con sus superiores como regulares, así mismo afirman que este resultado puede presentarse de diferente forma de acuerdo al contexto en el que se encuentre. A diferencia de nuestro estudio en su estudio el personal de enfermería encontró las relaciones entre compañeros del igual categoría como regularmente buenas. ¹⁹⁻²⁰

Otro estudio realizado en el contexto español apunta al mismo resultado del nuestro haciendo referencia a que más del 75% discrepa en que las relaciones entre el personal de enfermería y sus compañeros sean buenas otorgándoles el calificativo de regulares. ²¹

Estas diferencias marcan la pauta de identificar de acuerdo al contexto y al momento por el que atraviesa la organización las necesidades de atención que sugieran generar estrategias para mejorar o fortalecer las relaciones interpersonales dentro de cada organización.

Esto sustentado en el hecho de que tal y como lo refiere Moss²² las personas y sus interrelaciones son las que forjan el entorno de trabajo en el que se encuentran, estas relaciones estan dadas por su naturaleza y por la intensidad con la que se ejercen creando ambientes agradables, óptimos y llevaderos o por el contrario pudiendo ser para la gente que trabaja en medio de relaciones hostiles una carga mas que dificulta la ejecución de su trabajo y repercute en el mismo.

En cuanto a la autorrealización del profesional de enfermería referida en este estudio como regular el estudio de Havens y Cools.²³ igualmente hace referencia en su investigación a que las puntuaciones mas bajas correspondieron al control de la practica enfermera por la propia enfermera y ello es especialmente cierto para los profesionales de enfermería estadounidenses, entre los cuales ni siquiera el 50% de los profesionales de enfermería reconoció que dicha característica estaba presente en el ámbito de práctica clinica correspondiente. En el sentido de la autorrealización en el cual se contempla la autonomía, la organización y la presión percibida en el trabajo un estudio sobre las enfermeras en los Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Escocia y Alemania mostró que el 41% de las enfermeras de los hospitales estaban insatisfechas con sus puestos de trabajo y que el 22% considera abandonarlos en menos de un año; las constataciones confirmaron la relación que hay entre el estrés en el trabajo y la moral, la satisfacción laboral, el compromiso con la organización y la intención de abandonarla por parte de las enfermeras. Situación que se ha generalizado una vez que llega la jubilación o antes del personal en la cual hacen referencia a no llevar más allá la práctica enfermera que en el tiempo y espacio propios del trabajo.²⁴

Estos resultados vislumbran que el personal de enfermería que ejerce la práctica de manera cotidiana e institucionalizada pronto dejará estos espacios para dedicarse a otra actividad diferente de la enfermería práctica y con lo cual

tampoco se puede esperar incursión en el ámbito docente o de investigación en el área.

De igual forma los resultados que hablan de la autorrealización ligada a la autonomía de la enfermería pueden señalar cuales son los puntos clave a tratar al momento de considerar la reorganización de los servicios de enfermería en los cuales ligado al deseo de alcanzar la profesionalización se busca que el personal tome cada vez mayores decisiones y participe en la generación de las propuestas de atención a los pacientes; y la implementación del cuidado enfermero como tal.

En este punto la modernización de la enfermería se hace necesaria partiendo de la actuación en diversos campos: estatutos de personal, funciones y métodos de trabajo, nuevos roles (administración, docencia, investigación, gestión etc) gestión de cuidados, adaptación a las nuevas tecnologías. La actuación es diversa a nivel normativo de concientización, de planes de formación e incentivación.²⁵ Este contexto encaja precisamente por los modelos de organización de los hospitales magnéticos en los cuales se puede afirmar según García Palacios ²⁶ se fomenta y permite la autonomía profesional, el control sobre la práctica, se mejoran las relaciones de trabajo con colegas y otros profesionales concluyendo con un hospital en el que existe una mayor satisfacción laboral en el personal de enfermería, presentando mejores resultados en los pacientes y en la percepción que estos tengan de la atención recibida.

Referente al entorno de trabajo y a los resultados que arrojó esta investigación donde se calificó como regular a deficiente y el personal enmarca no contar con espacios de trabajo libres de riesgos, espacios propios de descanso, áreas iluminadas por mencionar algunos; estudios realizados en Chile hablan del impacto del trabajo hospitalario de enfermería haciendo incapié en que se han presentado accidentes por sobreesfuerzos, debido a la presencia de diferentes superficies, escaleras, movilización de pacientes, uso de materiales y equipos,

infecciones de diferente tipo ya sea resultado de la falta de material de protección o el riesgo de trabajar con determinado tipo de pacientes. Exposición a variados riesgos por trabajar con contaminantes y sustancias tóxicas o que a la larga puedan ser carcinógenas. Aunado a la alteración del ritmo biológico de los trabajadores y los resultados de trabajar en áreas de estrés de forma permanente o continua.²⁷. En este sentido la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde su convención¹⁴⁹ celebrada en 1977 reconoció la pesada labor que realiza el personal de enfermería que trabajan en condiciones penosas o desagradables. Estas "situaciones penosas" son reforzadas por varios investigadores , quienes manifiestan que la enfermera, especialmente en instituciones hospitalarias se expone a condiciones precarias, largas jornadas de trabajo y elevada tensión emocional, condiciones de insalubridad en su ambiente de trabajo, falta de personal y bajas remuneraciones, lo que promueve un doble empleo.²⁸⁻²⁹

En el contexto general los resultados encontrados marcan la necesidad de alinearse a los lineamientos que pretenden regular hoy en día la práctica de enfermería, en este sentido el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), con motivo del día de la enfermera celebrado el pasado mes de mayo de 2007 hace referencia a que "un entorno positivo de trabajo tiene efectos beneficios sobre todos los aspectos relacionados con la prestación de servicios sanitarios: satisfacción de los profesionales, resultados en los pacientes, innovación en el entorno de trabajo" Algunos de los factores determinantes que el CIE contempla deben tomarse en cuenta son: las remuneraciones económicas, no siendo la mas importante, ya que también se ha encontrado una necesidad por mas personal de enfermería que sirva de apoyo y contar con mas recursos dentro de su organización pueden ser de los mas mencionados; así mismo contar con el apoyo de la administración y de la infraestructura física, y el compromiso de la organización sanitaria para con los servicios de Enfermería. Sin olvidar, que la formación y lo bien preparadas que estén para el trabajo juega un papel importante. Así por ejemplo, el CIE cita una investigación en la que se apunta la

relación constante que existe entre la libertad para actuar de manera autónoma y responsable de las enfermeras en el ámbito de la práctica profesional y su satisfacción en el trabajo. Los atributos de liderazgo y trabajo en equipo son otros de los aspectos que también contribuyen a esta satisfacción. "Cuando las enfermeras no pueden opinar sobre los cuidados dispensados al paciente, sienten que su experiencia y capacidad no se valoran, lo que disminuye su compromiso para con los empleadores", se apunta en el documento *'Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente'*. Con lo antes mencionado se apoya la necesidad de generar conciencia dentro de las estructuras organizacionales de los hospitales tal como el del estudio que brinden una oportunidad de mejorar el entorno laboral de enfermería y se obtengan resultados mas beneficios para el paciente.³⁰

De igual forma el Centro Internacional de Recursos Humanos en enfermería (ICHRN) hace mención a que el "Costo de los lugares de trabajo poco saludables e inseguros afectan a la salud física y psicológica de las enfermeras por el estrés de las pesadas cargas de trabajo, las largas horas, el bajo estatus profesional, las difíciles relaciones en el trabajo, los problemas del desempeño de las funciones profesionales y la variedad de los riesgos laborales. Los costos que estos lugares de trabajo poco saludables e inseguros conllevan para las enfermeras están bien documentados: ³¹

- Las pruebas indican que los largos periodos de presión laboral afectan a las relaciones personales y hacen que aumenten las bajas por enfermedad, los conflictos, la insatisfacción en el trabajo, la rotación del personal y la ineficiencia.
- La desconexión entre el trabajo que se pide a las enfermeras y lo que ellas pueden razonablemente hacer amenaza su salud y ponen en peligro a los pacientes.

Las pruebas indican que una tercera parte de las enfermeras recientemente tituladas en el Reino Unido no se colegian; parece que las experiencias negativas

en el trabajo o en los puestos clínicos apartan de la profesión a los nuevos titulados.³²

En otro estudio se ha constatado que, en una determinada unidad, la carga de trabajo óptima para una enfermera son cuatro pacientes. Al aumentar esa carga hasta seis pacientes resultó que éstos tenían un 14% más de probabilidades de morir dentro de los 30 días siguientes a su ingreso. Un carga de ocho pacientes frente a cuatro pacientes estaba relacionada con un aumento de la mortalidad en un 31%. Las enfermeras sobrecargadas de trabajo pueden tener reacciones más lentas, estar menos alerta a los cambios del estado de los pacientes y a los errores de medicación, lo que se traduce en riesgos para los pacientes. Una fuerte rotación, síntoma de un entorno de trabajo deficiente, probablemente producirá costos más elevados para el dispensador - por ejemplo, en la contratación y formación de nuevo personal, más horas extraordinarias y el recurso a personal temporero de agencias de trabajo para sustituciones. En los costos de la rotación se incluyen también la disminución inicial de la eficiencia del personal nuevo, la pérdida de moral de trabajo y la disminución de la productividad del grupo.³³

En general lo anteriormente expuesto sugiere indagar mas a fondo partiendo de el sentido de exploratoriedad y descripción de este estudio con la finalidad de profundizar en los puntos clave susceptibles de mejora no solo que enriquezcan el trabajo de enfermería sino que fortalezcan a la organización y se pueda plantear obtener resultados benéficos en la atención de los pacientes confirmados por los altos indices de satisfacción que éstos refieran. Con miras a perfeccionar la práctica de enfermería la reorganización de los servicios en los que trabajan apoyados por la organización es el parteaguas de los gestores del cuidado por lo que su participación debe convertirse activa y positivamente en el entorno clínico aunado a la obligatoriedad de ser coparticipes de los cambios necesarios.

IX. CONCLUSIONES

- Debido a las características sociodemográficas como lo son la edad y el estado civil del personal de enfermería que participó en este estudio podemos decir que se encuentra vulnerable al ser económicamente población mayoritariamente joven y solteros. Condiciones que influyen en la forma como conllevan los problemas de la práctica profesional en el plano personal.
- La gran mayoría del personal se siente parte de la institución y solo el 7% desarrolla otra actividad laboral en su mayoría relacionada con la práctica de enfermería.
- Se identifica que dentro de la organización las relaciones entre médicos y enfermeras son calificadas como buenas lo que favorece la implementación del trabajo multidisciplinar; sin embargo carecen de recibir apoyo por parte de sus supervisoras con el fin de aprovechar las fallas como oportunidades.
- Dentro de la organización para el personal de enfermería hay oportunidades de ascender, así como de asumir su responsabilidad en la toma de decisiones participando con la elaboración de diagnósticos enfermeros y brindar cuidados integrales al paciente.
- El contrario las limitantes de su autorrealización tienen que ver con su percepción sobre una recompensa inadecuada en relación al trabajo que desempeñan; así como la falta de escucha por parte de sus autoridades.
- Las áreas de oportunidades para alcanzar una estructura adecuada se centran en contar con los suficientes recursos humanos de enfermería y de apoyo para alcanzar la calidad del cuidado brindado al paciente.
- De igual forma debe tomarse en cuenta el entorno físico del trabajo de la enfermera que favorezca el descanso en las largas jornadas de trabajo, que garantice su seguridad y que se fortalezca el sistema de recompensas e incentivos adecuados al personal y en base a sus demandas y necesidades.

X. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Meleis AL. Directions for nursing theory development in the 21 century. *Nursing Science Quarterly* 1992; 5(3):112-117
- ² Vidal TA. El valor de los cuidados: valores sociales, modelo social y sistema sanitario. *Enfermería Clínica*. 1998; 9 (2): 67.
- ³ Morales Rodríguez MC. Autonomía Profesional y Profesionalización en Enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2000; 8(5): 136-139.
- ⁴ INEGI 2004
- ⁵ Reglamento de La Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Clave de la norma 2800-04-032-0007. Septiembre de 1999.
- ⁶ Rubio Navarro E. Reglas de Oro de un Buen Clima Laboral. Los factores humanos y técnicos que influyen decisivamente en la productividad de una empresa. Disponible en: URL: <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/42/climaoro.htm>
- ⁷ Seisdedos N. El clima laboral y su medida. *Revista "Psicología del Trabajo y de las Organizaciones"* 1996 5
- ⁸ Wigodski SJ. ¿Qué se entiende por clima organizacional?. 1999
Recuperado de <http://www.enfermeriajw.sl>
- ⁹ Walton R. Quality of working life: what is it?. *Sloan Management Review*, Cambridge, 1973 1;(5)

¹⁰ Fernández Belda J. Arquitectura del Cambio Organizacional. Disponible en: URL: <http://www.gestiopolis.com>

¹¹ Aguado RJ. Calidad de Vida en el Trabajo. Disponible en: URL: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/cvtuch.htm>

¹² Margall MA, Duquette A. El ambiente del entorno de trabajo en un hospital universitario: Percepción de las enfermeras. *Enfermería Intensiva* 2000; 11 (4): 161-69

¹³ González G. Liderazgo y cambio. Cómo gerenciar un proceso de transformación cultural: Conferencia dictada en el Foro Nacional de Información y Direccionamiento Estratégico Centro de Gestión hospitalaria. Santafé de Bogotá; 1998.

¹⁴ McFarland LJ, Senn LE, Childress JR. Liderazgo en el siglo XXI. New York. Los Ángeles; McGraw-Hill; 1996; 365-370

¹⁵ Costa Mendes IA, Trevizan MA, Lourenco MR. La gerencia aclarada en el trabajo del enfermero. *Revista Latino Americana de Engermagem*. Septiembre-Octubre 2002 10(5):104-8

¹⁶ Díaz Aledo M. Factores que Inciden en el Entorno Laboral. El Rincón del Gerente. Disponible en: URL: <http://www.gerenteweb.com>.

¹⁷ Stein J. The Relationship Between Empowerment and Health of woman. Chapel Hill, The University of North Carolina, 1992; 6-12.

¹⁸ Moos RH. Work Enviroment Escale Manual. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press; 2a. Ed. 1994

-
- ¹⁹ Cabanas P M, Casás S, Cobas E, Pereira M, Romero M, Pena F. Estudio del clima laboral de los profesionales de enfermería en un hospital gallego. *Enfermería Científica*. Enero- Febrero 2002;238-239: 40-44.
- ²⁰ Havens D, Labov T, Faura T, Aiken L. Entorno clínico de la enfermera hospitalaria. *Enfermería Clínica*. 2002;12(1):13-21
- ²¹ Gámez P. Estudio del clima laboral en cuatro unidades de críticos de un hospital. *Enfermería Intensiva* 1999; 10(3):120-128
- ²² Ibid 18.
- ²³ Ibid 20
- ²⁴ Aiken Linda, et al. 2002, citado en Consejo Internacional de Enfermeras: La enfermería importa: Coeficientes de pacientes/enfermera. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras
- ²⁵ Sánchez-Encinas J. Evaluación del clima laboral del personal de enfermería de las unidades de salud mental de un hospital. *Enfermería Científica*. 2003:254-255: 76-79
- ²⁶ Aiken LH, Patrician PA, Measurin organizacional traits of hospitals. *Nursing Research* 2000;49(3):146-153.
- ²⁷ Valenzuela S, Sanhueza O, Nayade-Riquelme P, Fernández M, Núñez V. Salud laboral; situación de los accidentes de trabajo en el equipo de enfermería. *Enfermería Clínica* 2003;13(2):94-102.
- ²⁸ Avedaño C, Grau P. Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos. Cuadernos mujer y salud. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe, Santiago de Chile. 1997;2:92-97.

²⁹ Borges-Romero A. Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. Notas y reflexiones. Salud de los trabajadores 2000;6:113-119.

³⁰ Impulso, Colegio de Enfermería del Principado de Asturias, No. 217. Mayo 2007.

³¹ Consejo Internacional de Enfermeras (2007). Entornos de práctica favorables Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente. Conjunto de instrumentos para información y actuación, elaborado por Andrea Baumann para el CIE. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>

³² Tovey and Adams 1999, citado en Consejo Internacional de Enfermeras (2007): Entornos de práctica favorables: Lugares de trabajo de calidad = atención de calidad al paciente. Conjunto de instrumentos para información y actuación.

³³ Consejo Internacional de Enfermeras. La enfermería importa: Las enfermeras y el trabajo en horas extraordinarias. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras.

³⁴ Barrios Casas Sara, Paravic Klijn Tatiana. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico en la Internet]. 2006 Feb [citado 2007 Jul 01] ; 14(1): 136-141. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692006000100019&lng=es&nrm=iso.

³⁵ Agüir V., Bernabé-Muñoz Y.. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. Gac Sanit. [periódico en la Internet]. 2002 Dic [citado 2007 Jul 01] ; 16(6): 487-496. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600006&lng=es&nrm=iso

³⁶ Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm.* [periódico en la Internet]. 2005 Mar [citado 2007 Jul 17] ; 14(51): 40-44. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62005000300008&lng=es&nrm=iso.

³⁷ Hollyman S. Informe sobre salud en el mundo 2006. Gestión sobre las bajas de personal OMS. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_12962005000300008&lng=es&nrm=iso

³⁸ Zurn P, Dolea C, Stillwell B. *Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce*. Ginebra, Consejo Internacional de Enfermeras, 2005 (Issue Paper 4; <http://www.icn.ch/global/Issue4Retention.pdf>, revizado el 22 de julio de 2007).

³⁹ Cheverria-Rivera S, Martínez-Trujillo AI, Meza-Galvan MA, Rodríguez-Nava VF. Entorno laboral de enfermería en una institución de tercer nivel de salud. *Enf. Neurol. (Mex)* 2006;5(3):23-26.

⁴⁰ Chavarria-Islas A, Rivera-Ibarra DB. Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico quirúrgicas. *Rev. Med. IMSS*. 2004;42(5):371-378.

⁴¹ Margall MA, Duquette A. El ambiente del entorno de trabajo en un hospital universitario: percepción de las enfermeras. *Enferm Intensiva*. 2000;11(4):161-169.

⁴² Ruíz-Moreno J. Aprendizaje organizacional. *Rev. Rol Enf.* 2001;24(6):411-413.

XI. ANEXOS

Anexo No. 1. Instrumento de Recolección de Datos: Escala sobre Entorno de la Práctica Enfermera.

Anexo No. 2. Carta de Consentimiento Informado Para Participar en Proyectos de Investigación Clínica.

ANEXO No. 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ESCALA SOBRE ENTORNO
DE LA PRÁCTICA ENFERMERA.

FOLIO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Conteste en forma concreta los datos que a continuación se le solicitan, por su
cooperación gracias.

I- **Datos Generales.**

1. Edad en años cumplidos _____
2. Estado civil: _____
3. Numero de dependientes económicos _____
4. ¿Cuál es su nivel de estudios? _____
5. Tiene otros trabajos Si _____ No _____
 - 5.1 Especifique _____
 - 5.2 El tipo de institución en la que labora es:
Pública: _____ Privada: _____
6. Mencione el nombre del servicio en el que labora:

7. Turno en el que labora:
 - a) matutino _____
 - b) vespertino _____
 - c) nocturno _____
 - d) mixto _____
 - e) jornada acumulada _____
8. Número de horas de jornada laboral: _____
9. Tiempo considerado de descanso dentro de su jornada: _____
10. Número de días de descanso por semana: _____
11. Mencione su antigüedad laboral en años cumplidos: _____
12. Antigüedad en el servicio: _____

13. Salario que percibe mensual en miles (bruto): _____

14. ¿Pertenece a alguna asociación de enfermería?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

Favor señale con una **X** la opción que mejor indique su percepción sobre su entorno de trabajo, de acuerdo con lo siguiente:

- 1.- *En desacuerdo.*
- 2.- *Moderadamente en desacuerdo.*
- 3.- *Moderadamente de acuerdo.*
- 4.- *En acuerdo.*

Indique el grado que mejor represente su percepción De los siguientes aspectos en su entorno de trabajo.		1	2	3	4
1	Entre médicos y enfermeras hay buenas relaciones de trabajo.				
2	Hay adecuados servicios de apoyo en la institución en que labora (personal de limpieza, administrativos) para enfermería.				
3	Hay un (a) supervisor (a), que es un buen gestor y buen líder.				
4	Los (as) supervisores apoyan y asesoran a las enfermeras.				
5	Los (as) supervisores utilizan las fallas como oportunidades de aprendizaje y no como crítica negativa.				
6	El (la) supervisor (a) respalda al grupo de enfermeras en la toma de decisiones.				
7	La frecuencia con la que se lleva a cabo la supervisión es la necesaria para la actividad que realiza.				
8	La supervisión que recibe es de tipo general y no personalizada.				
9	La administración del hospital escucha y responde a mis necesidades.				
10	Se aceptan opiniones discrepantes entre jefes y subordinados sin temor a tener represalias.				
11	En el hospital existen mecanismos efectivos para la solución de problemas				
12	Hay oportunidades de ascender en su trabajo.				
13	Se desarrolla un programa que facilita la actualización de enfermeras de nueva contratación por enfermeras de mayor experiencia.				
14	Los cuidados enfermeros que realiza atienden al paciente de forma integral contemplando sus aspectos físicos, psíquicos, biológicos y espirituales				
15	Las enfermeras que brindamos atención directa al paciente tenemos oportunidades y facilidades para participar en los comités del hospital y de enfermería (por ejemplo de investigación, de ética, de infecciones)				
16	Hay oportunidad de obtener una mayor responsabilidad y peso en la toma de decisiones clínicas en función de los conocimientos y las aptitudes adquiridos mediante la experiencia profesional y/o la formación continuada.				
17	Hay oportunidades para que las enfermeras participen en las decisiones sobre las políticas que se desarrollan en el servicio u hospital (p. Ej., recursos, planes, estrategias, normas, etc.)				
18	Se trabaja con enfermeras de gran competencia clínica.				

1	Frecuentemente siente que usted es su propio jefe.				
2	Existen programas en activo que faciliten el desarrollo profesional y/o la formación continúa de las enfermeras				
2	Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras.				
2	Hay suficiente número de enfermeras para proporcionar los cuidados requeridos por los pacientes.				
2	Hay suficiente personal operativo para realizar el trabajo.				
2	La administración del hospital se preocupa por que al paciente se le brinde cuidados de alta calidad.				
	Indique el grado que mejor represente su percepción De los siguientes aspectos en su entorno de trabajo.	1	2	3	4
2	Desarrolla la mayor parte de su trabajo en equipo con los médicos.				
2	El jefe inmediato participa de manera activa y formal en la planeación, organización, dirección y control de las actividades de enfermería.				
2	Se utilizan los diagnósticos enfermeros por escrito.				
2	Se promueve la continuidad de los cuidados con la asignación de pacientes (la misma enfermera cuida al paciente durante días)				
2	Recibe una recompensa adecuada por el trabajo				
3	Se tiene un sentimiento de pertenencia a la organización y se considera un elemento importante dentro del equipo de trabajo.				
3	Se comparten los objetivos personales con la institución.				
3	Existe una manera común de entender la enfermería (filosofía, misión, visión) que impregna el entorno de cuidados del paciente				
3	Hay un programa en activo que facilita la mejora continua de la calidad.				
3	La práctica entre médicos y enfermeras está basada en una relación simétrica.				
3	Existe por escrito un plan de cuidados actualizado para cada paciente.				
3	Cuenta con una dirección de enfermería visible y accesible al personal.				
3	El área de trabajo reúne las características necesarias de:				
	• Limpieza				
3	• Ventilación				
3	• Iluminación				
4	• Ausencia de Factores de Riesgo				
4	• Área de descanso				
4	La dirección de enfermería está al mismo nivel de poder y autoridad que el resto de los directivos del hospital (p. eje. Dirección médica, dirección económica administrativa).				
4	Los directivos de enfermería, jefes de bloque o supervisores consultan al personal operativo sobre los problemas y procedimientos cotidianos.				
4	Existen elementos que garanticen la seguridad en su área de trabajo.				
4	Hay un sistema de recompensas o estímulos por el trabajo sobresaliente.				
4	Se cuenta con estándares o normas de rendimiento				

**ANEXO No. 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA**

Lugar y Fecha: _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC: _____

El _____ objetivo _____ del _____ estudio _____ es:

Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____ :

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

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

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

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y de los datos relacionados con mi privacidad serán relacionados con mi privacidad. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Firma del Enfermero (a).

Nombre, firma y matricula del investigador principal

Numeros telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas preguntas relacionadas con el estudio: 818-7696, correo electronico verozeh@yahoo.com.mx

PERMISO DEL AUTOR PARA REPRODUCCIÓN DE ESTE DOCUMENTO

El autor (a) concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "Entorno laboral de enfermería", para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos del autor que le confiere la ley, cuando sea por cualquier otro motivo al que se señala que conduzca a su reproducción parcial o total.



L. E. CLAUDIA VERÓNICA ZAMORA HERNANDEZ

San Luis Potosí, S. L. P. Octubre de 2007

