

Relación de satisfacción laboral y calidad de vida profesional con la percepción de salud en personal de enfermería

Relationship of job satisfaction and professional quality of life with of the perception of health in nursing personnel of a public hospital in Mexico

Autores: Blanca Elizabeth Pozos-Radillo (1); Ana R. Plascencia-Campos (1); M. Lourdes Preciado-Serrano (1); Katya G. Rayas-Servín (2); Martín Acosta-Fernández (3).

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Investigadora del Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; (2) Egresada de la Maestra en Ciencias de la Salud en el Trabajo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara; (3) Investigador del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara (Guadalajara, México).

Dirección de contacto: litaemx@yahoo.com.mx

Fecha recepción: 20/05/2021

Aceptado para su publicación: 15/10/2021

Fecha de la versión definitiva: 11/11/2021

Resumen

Objetivo. Determinar la relación entre la satisfacción laboral, la calidad de vida profesional con percepción de salud en personal de enfermería de un hospital público en Guadalajara, México 2018. **Método.** Estudio de tipo observacional, transversal y de correlación. Se encuestó a 151 profesionales de enfermería mediante un censo. Los cuestionarios que se utilizaron fueron: MSL-35 de motivación y satisfacción laboral, el CVP-35 para la calidad de vida profesional y para la identificación de la autopercepción del estado de salud fue mediante un cuestionario ad hoc. Los datos se analizaron por el método de Wald de regresión logística. **Resultados.** El 35% de la población no percibe salud, de estos, los que se encontraron en respuesta de riesgo fueron para las dimensiones de la satisfacción laboral: motivación 23%, satisfacción laboral 26% y jerarquía 22%; las correspondientes a la calidad de vida profesional: apoyo de directivo 13%, carga de trabajo 32% y motivación intrínseca 15%. En cuanto al análisis de regresión logística, éste indicó que solo las dimensiones de jerarquía, apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca están asociadas con no percibir salud. **Conclusión.** Los profesionales de enfermería con sobrecarga de trabajo, sin oportunidades de ascenso laboral, bajos salarios, pocas prestaciones, que no se perciben apreciados respecto a su función, con baja motivación, sin apoyo por sus familiares y compañeros de trabajo, así como, no valorados por sus jefes, presentan mayor percepción inadecuada de salud.

Palabras clave

Satisfacción laboral; Calidad de Vida Profesional; Percepción de Salud; Enfermería; Carga de trabajo

Abstract

Objective. Determine the relationship of job satisfaction and professional quality of life with of the perception of health in nursing personnel of a public hospital in Guadalajara, Mexico 2018. **Method.** It is an observational, cross-sectional, and of correlation study. 151 nursing professionals were surveyed through a census. The questionnaires used were: MSL-35 for job motivation and satisfaction, CVP-35 for professional quality of life and for the identification of self-perception of health status through an ad hoc questionnaire. Data was analyzed using the Ward method of logistical regression. **Results.** 35% of the population does not perceive health, of these those who presented risk response they were for the dimensions of the job satisfaction: motivation 23%, job satisfaction 26% and hierarchy 22%; those corresponding to the quality of professional life: support from the manager 13%, workload 32% and intrinsic motivation 15%. Regarding the logistic regression analysis, it indicated that only the dimensions of hierarchy, managerial support, workload and intrinsic motivation are associated with not perceiving health. **Conclusion.** Nursing professionals with work overload, without job promotion opportunities, low salaries, few benefits, who are not perceived as being appreciated regarding their role, with low motivation, without support from their family members and coworkers, as well as, not valued by their bosses, they present a greater inadequate perception of health.

Keywords

Job Satisfaction; Professional Quality of Life; Perception of Health; Nursing; Workload.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería se ha reconocido como una labor humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, y que en su quehacer diario se encuentra expuesto a una serie de riesgos biológicos, físicos y psicosociales ligados a la actividad laboral, aunado a los que se presentan a nivel organizacional, como las cargas de trabajo, jornadas laborales, rotación de turnos o servicios entre otras (1-3).

La satisfacción laboral (SL) se define como un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona basadas en factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo. Cuando un trabajador está satisfecho con su trabajo lo encuentra mentalmente interesante, dentro de su entorno laboral los factores correspondientes a los premios los encuentra o considera equitativos, la naturaleza del trabajo, el apoyo del superior y las relaciones entre iguales los percibe favorecedores, además de ser más productivo y creativo lo que disminuye la rotación en el puesto y el ausentismo en la institución (4).

Por el contrario, cuando un trabajador se encuentra insatisfecho puede mostrar negligencia, frustración o una conducta agresiva, lo que puede afectar a nivel personal su percepción de salud y su calidad de vida en el trabajo, también puede manifestarse con bajo rendimiento y productividad laboral, así como abandono del puesto, por lo que las instituciones deben preocuparse de que sus empleados se encuentren satisfechos con su trabajo, con entornos adecuados y condiciones favorables (5).

En la actualidad existe un especial interés en el estudio de la satisfacción en personal de enfermería, por las implicaciones que tiene, un estudio realizado en esta población (6), mostró la importancia que tiene la prevención de los factores psicosociales, al igual que la implementación de programas de salud encaminados a mejorar la satisfacción en el trabajo de estos profesionales. Además, se estableció que la pobre satisfacción laboral se puede ver reflejada en el nivel de la percepción de la salud.

Otros trabajos determinaron que existe una preocupación por el estudio de la satisfacción laboral en las instituciones de salud (6-8), debido a la relación que existe principalmente con el absentismo laboral y con el desarrollo de patologías como el síndrome de burnout, estrés laboral, depresión, así como conflictos relacionados a la violencia dentro de las instituciones de salud, entre otras problemáticas

relacionadas al trabajo en hospitales. Lo anterior puede conllevar a una carga mental que incide directamente en la calidad de la atención y la calidad de vida en el trabajo. Por otro lado, una mejor satisfacción laboral y una actitud optimista y positiva ante las presiones del trabajo promueven una mejor percepción de salud (9).

Estudios han señalado que la insatisfacción en el trabajo puede ser un factor determinante que influye en la salud de los trabajadores y que estos pueden ser más propensos a percibir una mala salud física y/o mental, por lo que la falta de satisfacción en el trabajo puede relacionarse significativamente con la permanencia o ausencia de enfermedad (10,11).

En cuanto a la calidad de vida profesional (CVP), se considera como un fuerte indicador de las experiencias humanas en el sitio donde se labora y el grado de satisfacción de las personas que lo desempeñan (12). Investigaciones en personal de enfermería (13-15), realizados en México y España han reportado niveles medios y bajos de calidad de vida laboral. También identificaron la relación de las dimensiones de carga de trabajo y motivación intrínseca, destacado mayormente a la dimensión de apoyo directivo, con problemáticas laborales coincidentes con la inestabilidad laboral, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipos y materiales imprescindibles para el mejoramiento efectivo de la calidad de la atención y sobrecarga laboral derivada de la escasez de profesionales de enfermería.

Con base a lo anterior, se puede afirmar, que el estudio de la satisfacción laboral, así como el de la calidad de vida laboral y la percepción de salud, son de gran importancia para el sistema sanitario debido a la repercusión en el bienestar de los trabajadores, en la productividad y en la efectividad de los cuidados que se ofrecen a la población (8,12).

Diversas investigaciones han establecido que la autopercepción del estado de salud es una herramienta factible y ha sido estudiada en los últimos años, y revelan que medirla es útil como indicador de la satisfacción vital, así como del nivel global de salud poblacional, existe una tendencia reciente que establece que los individuos con salud deficiente suelen estar menos satisfechos con sus vidas que los que tienen percepciones más positivas (7,9,16).

A pesar de que las medidas de la percepción del estado de salud son subjetivas y variables según responda el entrevistado, estas nos pueden aportar una primera aproximación de como los individuos perciben su salud (9). En la búsqueda de la infor-

mación acerca de la percepción de salud del personal de enfermería en las bases de datos de Google Scholar, Scopus, Redalyc, DOAJ, Microsoft Academic, Internet Archive Scholar, Dialnet, no se encontraron estudios acerca de esta temática en concreto, los trabajos que se reportan están dirigidos hacia el estudio del conocimiento de la salud y la atención que se brinda a los pacientes, por lo que se considera importante que se estudie la percepción de salud de los trabajadores de enfermería y el autoconocimiento que se tiene de ella (1,17).

Este trabajo se sustenta bajo la teoría de motivación laboral de Herzberg, denominada de los dos factores, el cual distingue dos categorías motivacionales independientes entre sí, que influyen en la conducta de manera diferente: factores motivacionales y factores higiénicos, lo que supone es que la satisfacción o insatisfacción del individuo en el trabajo, es producto de la relación con su empleo y sus actitudes frente al mismo (18). La CVP se respalda por el modelo de demanda - control de Karasek, que se basa en las características psicosociales del trabajo como las demandas psicológicas que éste plantea y una cierta combinación de control de las tareas y uso de las capacidades (la llamada control del trabajo en la toma de decisiones) (19).

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las dimensiones de la satisfacción laboral y calidad de vida profesional con la percepción de salud en personal de enfermería de un hospital público en México.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue transversal, observacional y correlacional. Durante los meses de enero a diciembre del año 2018. Los participantes fueron profesionales de enfermería que laboran en un hospital regional para los servidores públicos de Guadalupe, México.

Población de estudio

La población de estudio se conformó por el personal de enfermería del turno matutino y vespertino de los diferentes servicios (urgencias, consulta externa, hemodiálisis, terapia intensiva, central de equipo y esterilización neonatal y quirófanos, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía electiva, medicina interna, traumatología y neurocirugía, y cirugía general). El muestreo fue mediante un censo.

El total de trabajadores de enfermería incluidos fueron 151, los cuales se localizaron en su servicio dentro del hospital, se les informó del objetivo de la investigación e invitó a participar, mediante el consentimiento informado.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario ad hoc para identificar las variables: edad, sexo y antigüedad en el trabajo de los participantes, así como la autopercepción del estado de salud con una escala de respuestas de 1 a 4, que van desde «1 = deficiente» «2 = regular», «3 = buena» y «4 = excelente».

Para medir la satisfacción laboral se utilizó el cuestionario MSL-35 de Motivación y Satisfacción Laboral, que consta de 35 ítems, que ofrecen siete opciones de respuesta (0 = nunca; 6 = siempre) a partir de la cual el participante otorga un valor. Las puntuaciones son ascendentes para identificar el grado positivo de motivación, satisfacción laboral y jerarquía por la actividad laboral, los niveles se establecieron como adecuados o inadecuados. Este instrumento se encuentra validado con un coeficiente alpha de correlación de 0.9144 (20). Este es un cuestionario que permite obtener las características que tiene mayor influencia en la motivación y determina las situaciones que estimulan al trabajador a sentir satisfacción en el medio en el que labora.

Para evaluar la Calidad de Vida Profesional se aplicó el cuestionario CVP-35 el cual consta de 35 preguntas, en una escala de respuestas de 1 a 10, con categorías de «deficiente» (valores 1 y 2), «regular» (valores 3, 4 y 5), «buena» (valores 6, 7 y 8) y «excelente» (valores 9 y 10) y se tomó las categorías de deficiente y regular como inadecuada y las categorías de buena y excelente como adecuadas. Las 3 dimensiones explican la composición factorial del cuestionario: «apoyo directivo», «cargas de trabajo», «motivación intrínseca». Las subescalas de cada dimensión presentan una consistencia interna alta con un α de Cronbach entre 0.75 y 0.86 (21,22).

Análisis

El análisis estadístico se realizó de forma individual para cada una de las dimensiones de satisfacción laboral, calidad de vida profesional y la percepción de salud, la calificación por dimensión se dicotomizó, y se les otorgo el valor de "1" como riesgo (inadecuado) a las respuestas de deficiente y regular y el valor de "0" sin riesgo (adecuado) a buena y excelente.

Se utilizó la correlación de Pearson, para precisar la información sobre el valor predictivo y, para determinar la efectividad de las medidas obtenidas se realizó el análisis de regresión por pasos, para las dimensiones de la satisfacción laboral y calidad de vida profesional, así como para la percepción de salud, mediante la introducción simultánea de la ecuación de medidas a nivel de significancia ($p < 0.05$).

Se valoró el riesgo de la no percepción de salud con el estadístico Chi cuadrada a nivel de significancia ($p < 0.05$) y se reportaron frecuencias absolutas y relativas. Para la identificación de las dimensiones predictoras (motivación, satisfacción laboral y jerarquía) de SL; (apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca) de CVP, se aplicó el método Ward con regresión logístico-binaria, al intervalo de confianza de 95% y la estimación de ajuste del modelo con la curva ROC (23).

Los datos se tabularon y procesaron con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), Versión 26 para Windows XP, con licencia universitaria.

Consideraciones éticas

Se respetaron de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México y la Declaración de Helsinki; además de que no se afectó la salud física o mental de los participantes; y se contó con el permiso de las autoridades del hospital.

RESULTADOS

De 151 profesionales de enfermería participantes en el estudio, 139 (92%) fueron mujeres y 12 (8%) hombres. La edad promedio fue 44 (± 10) años, con rango de edad entre 25 a 69 años. La antigüedad en el trabajo se registró con una media de 20 y un promedio de 18.4 (± 10.42) y rango entre 1 a 41 años.

La **Tabla 1** muestra las frecuencias de las variables de estudio en la cual se puede observar que las dimensiones que se encuentran en una mayor frecuencia de riesgo son motivación (SL), satisfacción laboral (SL) y carga de trabajo (CVP).

Variables	Adecuada		No adecuada	
	n	%	n	%
Percepción de salud	98	65	53	35
Satisfacción laboral				
Motivación	55	36	96	64
Satisfacción laboral	50	33	101	70
Jerarquía	84	56	67	44
Calidad de vida profesional				
Apoyo directivo	121	80	30	20
Carga de trabajo	36	24	115	76
Motivación intrínseca	107	71	44	29

Tabla 1. Distribución del personal de enfermería según la percepción de salud, las dimensiones de satisfacción laboral y calidad de vida profesional

En cuanto a la vulnerabilidad de las dimensiones de SL y CVP con respecto a la no percepción de salud de los profesionales de enfermería, para las correspondientes a la SL: motivación con 96 (63%), satisfacción laboral con 101 (67%) y Jerarquía con 67 (45%); para las dimensiones de CVP: apoyo directivo con 30 (20%), carga de trabajo con 115 (76%) y motivación intrínseca con 44 (29%). También se muestra el análisis bivariado, en donde se establece la asociación entre la percepción de salud con la dimensión de jerarquía de la SL y con las dimensiones de apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca de la CVP según el análisis de X² y estos datos se pueden observar en la **Tabla 2**.

Dimensiones	Percepción de salud					
	Si (sin riesgo)		No (con riesgo)		X ²	p
	n	%	n	%		
Motivación (SL)					0.214	0.644
Adecuada	37	25	61	40		
No adecuada	18	12	35	23		
Satisfacción laboral (SL)					1.654	0.198
Adecuada	36	24	62	41		
No adecuada	14	9	39	26		
Jerarquía (SL)					10.593	0.001
Adecuada	64	42	34	23		
No adecuada	20	13	33	22		
Apoyo directivo (CVP)					13.101	0.001
Adecuada	87	58	11	7		
No adecuada	34	23	19	13		
Carga de trabajo (CVP)					9.335	0.002
Adecuada	31	21	67	44		
No adecuada	5	3	48	32		
Motivación intrínseca (CVP)					8.039	0.005
Adecuada	77	51	21	14		
No adecuada	30	20	23	15		

Tabla 2. Distribución del personal de enfermería según la percepción de salud y las dimensiones de satisfacción laboral y calidad de vida profesional

La **Tabla 3** muestra las correlaciones de las dimensiones de la SL y las dimensiones de CVP con la percepción de salud. El análisis mostró que las correlaciones positivas, que presentaron una fuerza moderada ($r > 0.20$), fueron para la dimensión de jerarquía (SL) con ($r = 0.26$; $p < 0.01$);

para las dimensiones de CVP: apoyo directivo ($r = 0.29$; $p < 0.01$), carga de trabajo ($r = 0.24$; $p < 0.01$) y la motivación intrínseca ($r = 0.23$; $p < 0.01$). Las dimensiones de motivación y satisfacción laboral de la (SL) presentaron correlaciones bajas ($r < 0.20$).

	Percepción de salud	Jerarquía	Motivación	Satisfacción laboral	Apoyo directivo	Carga de trabajo	Motivación intrínseca
Percepción de salud	1	0.265**	0.038	0.105	0.295**	0.249**	0.231**
Jerarquía		1	0.205**	0.288**	0.223**	0.281**	0.425**
Motivación			1	0.345**	0.239**	0.287**	0.152
Satisfacción laboral				1	0.103	0.432**	0.172*
Apoyo directivo					1	0.006	0.302**
Carga de trabajo						1	0.119
Motivación intrínseca							1

* p < 0.05; **p < 0.01

Tabla 3. Coeficientes de correlación entre la percepción de salud con las dimensiones de satisfacción laboral y las dimensiones de la calidad de vida profesional.

Para determinar los predictores se utilizó el modelo de regresión logística, resultando estadísticamente significativo solo para la dimensión de jerarquía de la SL, así como para las dimensiones de CVP: apoyo directivo, carga de trabajo, y motivación intrínseca, estos datos se pueden observar en la Tabla 4. donde se muestra el modelo mediante el método Wald y que permitieron construir la siguiente ecuación.

$$P(Y) = \frac{1}{1 + e^{(-2.174 + 0.604 - 0.615 - 0.254 + 1.559 + 1.683 + 0.450)}}$$

Donde (Y): No percepción de salud (adecuada/no adecuada).

El valor Exp(B) y el intervalo de confianza (I.C.), para las dimensiones de Jerarquía (SL), y las de CVP: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca se presentaron con valores mayores a la unidad y significativas por lo que se consideraron como factores de riesgo para la no percepción de salud. Las dimensiones de SL: satisfacción laboral y motivación, mostraron valores por debajo de la unidad y no significativas, por lo que no fueron consideradas como riesgo para la percepción de salud (Tabla 4).

	B	Error estándar	Wald	Grados De libertad	p	Exp(B)	Intervalo de Confianza para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Jerarquía (SL)	0.604	0.432	1.952	1	0.162	1.829	1.190	2.517
Motivación (SL)	-0.615	0.432	2.022	1	0.155	0.541	0.736	1.207
Satisfacción laboral (SL)	-0.254	0.461	0.303	1	0.582	0.776	0.689	1.072
Apoyo directivo (CVP)	1.559	0.509	9.390	1	0.002	4.753	1.905	10.256
Carga de trabajo (CVP)	1.683	0.606	7.719	1	0.005	5.381	1.610	12.253
Motivación intrínseca (CVP)	0.450	0.446	1.016	1	0.313	1.568	1.073	1.796
Constante	-2.174	0.554	15.384	1	0.000	0.114		

Tabla 4. Modelo predictivo de la percepción de salud con las dimensiones de la satisfacción laboral y las dimensiones de calidad de vida profesional

El modelo mostró del -1LL (-2 Logaritmo de verosimilitud) pequeño y adecuado (165.207), el determinante R2 de Cox y Snell (0.146), así como el de Nagelkerke establecieron la varianza de la función en un rango de 18.3% a 25.2% respectivamente. La prueba de Hosmer-Lemeshow ($p = 0.923$) determinó un buen ajuste de bondad, con X^2 de 3.180 ($p = 0.923$). Se reporta el 72.8% como clasificación correcta entre los datos observados y pronosticados.

Se estimó la razón de 96 casos que no perciben su salud y 55 si la perciben, con 70% de prevalencia, 89.6% de sensibilidad y 48.5% de especificidad.

Se apreció que el área debajo de la curva (ROC) para el modelo fue en las dimensiones de SL: jerarquía de 0.638 ($p < 0.001$) con I.C. 95% (0.545 a 0.731), motivación de 0.519 ($p > 0.05$) con I.C. 95% (0.423 a 0.615), satisfacción laboral de 0.552 con ($p > 0.05$) con I.C. 95% (0.456 a 0.647); y para las dimensiones de CVP: apoyo directivo de 0.623 ($p < 0.005$) con I.C. 95% (0.526 a 0.721), carga de trabajo de 0.638 ($p > 0.050$) con I.C. 95% (0.521 a 0.701), motivación intrínseca de 0.610 ($p > 0.05$) con I.C. 95% (0.513 a 0.707), que determinó buen ajuste del poder predictivo para las dimensiones de SL y CVP y percepción de salud (**Gráfico 1**).

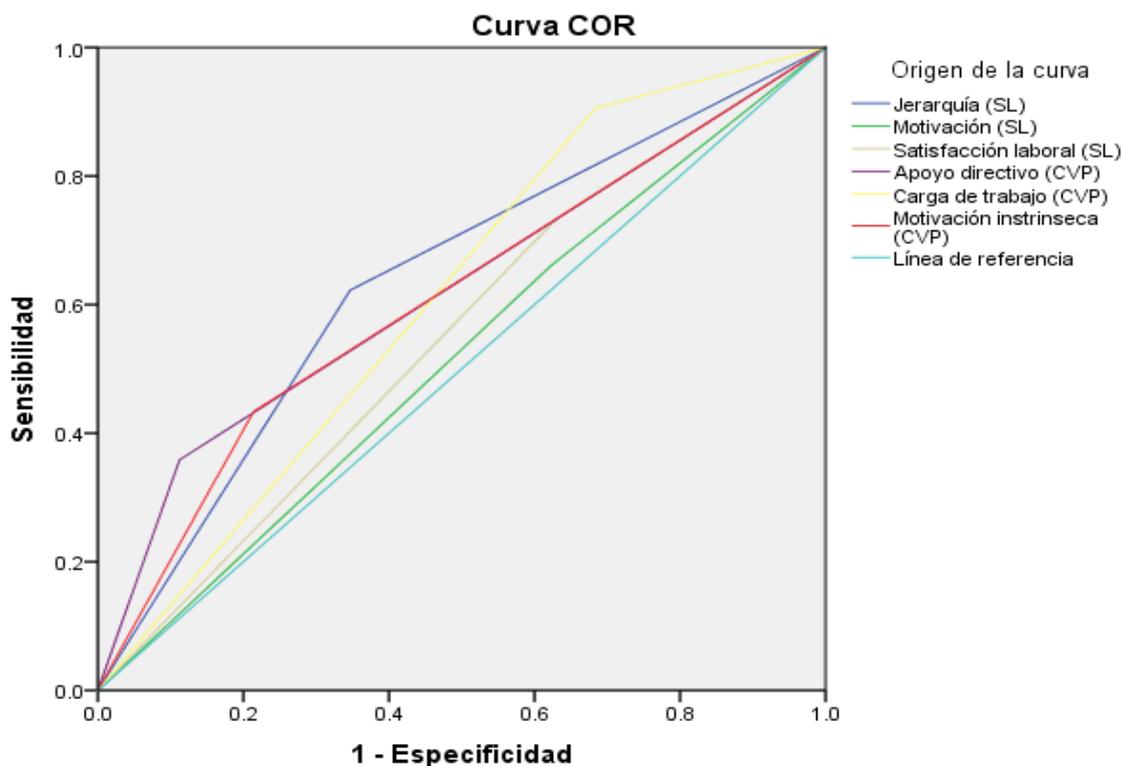


Gráfico 1. Curva ROC del modelo de regresión estimado para la percepción de salud en personal de enfermería de un hospital público en México

DISCUSIÓN

El modelo de regresión logística determinó que las dimensiones predictoras de la no percepción de salud fueron la jerarquía (SL), apoyo directivo (CVP), carga de trabajo (CVP) y motivación intrínseca (CVP), mientras que las dimensiones de satisfacción laboral (SL) y motivación (SL) reducen el riesgo de la no autopercepción de salud.

El análisis reportó una correlación positiva y el índice de regresión indica una dependencia entre ellas esto es, cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante, lo que muestra es que entre más aumenta la jerarquía (SL), el apoyo directivo (CVP), carga de trabajo (CVP) y la motivación intrínseca (CVP) será mayor la percepción de salud de los profesionistas de enfermería, si

bien no se localizaron estudios donde se relacionan todas las variables de este estudio en personal de enfermería, si se encontraron resultados similares en cuanto al estudio de la satisfacción laboral con la salud en otras poblaciones y sus hallazgos concuerdan con los resultados aquí obtenidos, a mayor insatisfacción laboral es menor su percepción de salud (10,24), así como otros estudios también ya han establecido la relación entre la baja calidad de vida profesional y la no percepción de salud (12,13,15).

Otras investigaciones (11,17) también han demostrado que las condiciones de salud son un factor de insatisfacción laboral en el caso de que no sean las adecuadas, o que el trabajador no las perciba así, ya que la probabilidad de percibir un problema de salud está socioculturalmente condicionada con el rol familiar que desempeña, con la responsabilidad, las prioridades cotidianas y las actividades que realice, esto hará que lo perciba de modo diferente en cada caso, por lo que la satisfacción laboral produce importantes efectos vinculados a los trabajadores y a las organizaciones que van desde el desempeño laboral, hasta la salud y la calidad de vida. Es así que podemos decir que la insatisfacción repercute de forma negativa sobre la percepción de la salud de los trabajadores.

Con respecto a la relación establecida entre la percepción de salud y las dimensiones de la CVP, queda claro que la calidad de vida está más relacionada a una noción eminentemente humana que con aspectos que tienen que ver con el trabajo y a su grado de satisfacción laboral que tiene la persona (12), frecuentemente se piensa que la insatisfacción laboral es producto del estrés, la presión, la mala calidad de vida laboral y las largas jornadas de trabajo intenso, esto no siempre es así (5,13). Un estudio reportó que un trabajador puede soportar fuertes cargas de trabajo y aun así sentirse satisfecho (13).

Con respecto al apoyo directivo se sabe que una de las principales causas de insatisfacción laboral es la percepción que tienen los empleados de sus jefes en cuánto a dirección y mando, estilos autoritarios, rígidos, estrictos e inflexibles por parte de los empleadores pueden provocar antipatía en los trabajadores hacia los jefes y por ende la insatisfacción laboral (5). Por lo que el tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento profesional del personal de enfermería y produce una buena percepción de salud, así como motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, buen ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (3,13). La motivación intrínseca se ha relacionado ya a la satisfacción laboral (25), y por el contrario, con

los factores extrínsecos que provocan insatisfacción y poca motivación (25,26).

Cabe señalar que a pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, y que además México se destaca por tener infraestructura hospitalaria insuficiente en el sector salud (27).

Por estas razones se podría pensar que el personal de enfermería puede presentar insatisfacción laboral y una mala calidad de vida profesional debido a una sobrecarga de trabajo y por laborar con una infraestructura insuficiente, condiciones que pueden presentar los hospitales de México, a pesar de esto, este estudio encontró que los profesionales de enfermería se encuentran en su mayoría entre los niveles adecuados de satisfacción laboral y calidad de vida profesional y perciben como buena y excelente su salud. No obstante, no cabe duda del gran beneficio para la satisfacción laboral y la salud de los trabajadores de enfermería que aporta la existencia de una congruencia entre los valores de la organización y los personales de estos trabajadores (27,28).

Este estudio puede presentar el sesgo de falta de sensibilidad de un instrumento, debido a que se elaboró un cuestionario ad hoc para identificar la autopercepción del estado de salud, situación en la que la sensibilidad de los instrumentos de medición utilizado no posea la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio. Por lo que la frecuencia de tal variable puede tener rangos de magnitud inferiores a la real, también éste estudio carece de direccionalidad ya que por sus características no se puede establecer si efecto presidio a la causa o la cauda al efecto, además tiene la limitación de que la población en estudio fue pequeña, así como la ausencia de registro de otros factores que podrían tener influencia sobre la satisfacción laboral en el momento de la aplicación de los cuestionarios, como las características sociales, económicas y culturales.

Por lo que se puede concluir que los profesionales de enfermería con sobrecarga de trabajo, sin oportunidades de ascenso laboral, bajos salarios, pocas prestaciones, que no se perciben apreciados respecto a su función, con baja motivación, sin apoyo por sus familiares y compañeros de trabajo, así como, no valorados por sus jefes, presentan mayor percepción inadecuada de salud. Futuras investigaciones pudieran diseñar programas de intervención encaminados a mantener y elevar la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*. 2018; 24(1):39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
2. Cedeño MA, Vaca RS, Carrera PA, Panta FC. Riesgo laboral en trabajadores de salud del sector público. *RECIAMUC*, 2019; 2(3):406-417. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.406-417](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.406-417)
3. Nasetta AS. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la Salud. *Alternativas en Psicología*. 2013; 17(28):8-19.
4. Dias-Silveira C, Teixeira-de-Bessa AT, Oroski-Paes G, Conceição-Stipp MA. Gestión del equipo de enfermería: factores asociados a la satisfacción en el trabajo. *Enfermería Global*. 2017; 16(47):193-239. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.249471>
5. Sánchez TM, García VM. Satisfacción laboral en los entornos de trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. *Scientia et Technica*. 2017; 22(2):60-166.
6. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y. Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global*. 2017; 16(48):208-225. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>
7. Aldrete RM, Navarro MC, González BR, León CS, Hidalgo SG. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2017; 18(1):35-43.
8. Zavala QM, Klinj PT, Carrillo SK. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2016;(24):e2713. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
9. Abellán GA. Percepción del estado de salud. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*. 2003; 13(5):340-342.
10. Mansilla IF, García M, Gamero MC, Congosto GA. Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*. 2010; 56(219):147-157.
11. Robles-Romero JM, Gómez-Salgado J, Fernández-Ozcorta EJ, García-Iglesias JJ, Blanco-Guillena M, Romero-Martín M. Diferencias entre salud real y salud percibida como dificultador para la adquisición de conductas saludables en costaleros. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2020; 8(1):46-54.
12. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003; 9(2):9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
13. Hernández AI. Calidad de vida profesional del personal de enfermería de quirófano y atención primaria de Teruel. *Revista Atalaya Médica Turo-lense*. 2016; (10):29-40.
14. Quintana ZM, Sáez CK, Figueroa IC, García PJ, Salazar RR, Tinajero GR, Padilla LM, Valle FC. Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*. 2016; XVIII(E2):34-38.
15. Moya RP, Caro CJ, Monsalves VM. Percepción de la Calidad de Vida Profesional de docentes de Odontología. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2017; 14(2):96-104.
16. Peñata CA, Berbesi D, Segura Á. Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(1):56-69. <http://dx.doi:10.17151/hp-sal.2017.22.1>.
17. Llovet PM, Alonso BP, Navalón FF, Torrents VN. Relación entre horario laboral y percepción de la salud entre enfermeras de un hospital de alta tecnología. *Revista Rol de Enfermería*. 2017; 40(11-12):736-74.
18. Herzberg F, Mausne B, Snyderman B. *The motivation to work*. 2th ed. New York, USA: Wiley; 1967.
19. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990.
20. García-Peña CM. Estudio expost facto sobre la motivación y la satisfacción. [Internet] El Salvador; 2003. [Consultado 2021 sep 14] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral.shtml>
21. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*. 2017; 6(21):25-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
22. Sosa-Cerda O.R, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla M.E. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev. Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010; 18(3):153-158.

23. Hosmer DW, Lemeshow, Sturdivant RX. Applied Logistic Regression. 3ª edición. West Point. The United States of America. A Wiley Interscience Publication, 2013.
24. Razo GA, Díaz CR, López GM. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. Rev CONAMED. 2018; 23(2):58-65.
25. Marin SHS, Placencia MMD. Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. Horizonte Médico. 2017; 17(4):42-52. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>
26. Fernández ML, Raybaud LM, Racedo M, Roberts C, Sabatini C, Moraes MD. Motivación y satisfacción laboral de profesionales de enfermería de un hospital privado de alta complejidad. Nure Investigación. 2020; 16(103):1-8.
27. Gómez FC. El Sistema de Salud en México. Rev CONAMED. 2017; 22(3):129-135.
28. Martín FM. La presencia de los valores en la práctica enfermera. Tesis de Grado. Doctorado Investigación en Salud. Catalunya, Barcelona, España: Universitat Internacional de Catalunya; Julio 2017.

ANEXO 1

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere refleja mejor su SITUACIÓN ACTUAL, marcando con una "X" en el recuadro correspondiente según el valor que asigne

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Edad _____

Como considera su estado de salud:

- Deficiente
- Regular
- Buena
- Excelente