



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE
SALUD**

TESIS:

Análisis del ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina en el periodo de enero a diciembre del 2019

Maestrando: Sabrina Noelia Vidable

Director: Mgr. Osvaldo Ulises Garay

Buenos Aires, 25 de Julio 2020

Agradecimientos

Agradezco a la *Universidad Nacional de Rosario*, por haberme dado la oportunidad de formarme en este prestigioso centro de estudios y haber sido un apoyo en todo momento de mi carrera. Al Director de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, Dr. Ernesto Báscolo, por los conocimientos ofrecidos para el desarrollo de esta maestría, como así también a todos los docentes que ofrecieron capacitación continua durante el cursado de los seminarios. En especial a las docentes Mgr. Gabriela Begler y la Dra. Natalia Yavich por sus aportes en los comienzos de mi trabajo.

Agradecer de manera muy especial al *Mgr. Osvaldo Ulises Garay* por haber aceptado mi propuesta para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable para el desarrollo de esta investigación.

Expreso también mi agradecimiento a las autoridades de la institución sanitaria en la cual se llevó a cabo el estudio, por su importante aporte en el desarrollo de esta tesis al haberme abierto las puertas humildemente para recabar la información necesaria para poder llevar a cabo el estudio de investigación.

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi familia y marido quienes sin su apoyo todo este esfuerzo no hubiera sido posible.

Dedicatoria:

Terminar este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de mi familia. Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares en la vida, a los que les dedico este trabajo de investigación, Gracias Omar y Mónica.

Resumen

Se realizó una investigación descriptiva, observacional, cuantitativa, comparativa y de corte transversal con el objetivo de analizar el nivel de ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires. A partir de una muestra conformada por 57 enfermeras/enfermeros del área y, a través de encuesta prediseñada con ítems para el relevamiento de datos, se recolectaron los datos de las variables propuestas teniendo en cuenta diferentes dimensiones de Operacionalidad; a partir del análisis de datos y los resultados obtenidos se determinó un bajo nivel de ausentismo y un nivel medio-alto de satisfacción laboral en la muestra de estudio. Como conclusión final, si bien los resultados obtenidos son positivos para la muestra de estudio, se recomienda la realización de estudios similares para profundizar el impacto del ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería de los centros de salud a nivel nacional.

Palabras claves: enfermería, ausentismo, satisfacción laboral, neonatología.

Abstract:

A descriptive, observational, quantitative, comparative and cross-sectional investigation was carried out with the objective of analyzing the level of absenteeism and job satisfaction of nursing staff in the neonatology area of a private health institution in the Province of Buenos Aires. From a sample made up of 57 nurses from the area and, through a predesigned survey with items for the data survey, the data of the proposed variables were collected taking into account different operational dimensions; From the data analysis and the results obtained, a low level of absenteeism and a medium-high level of job satisfaction were determined in the study sample. As a final conclusion, although the results obtained are positive for the study sample, it is recommended that similar studies be carried out to deepen the impact of absenteeism and job satisfaction on the nursing staff of health centers nationwide.

Key words: nursing, absenteeism, job satisfaction, neonatology.

Índice:

Agradecimientos	1
Dedicatoria:.....	2
Resumen	3
Abstract:.....	4
Índice:.....	5
1. Introducción.....	8
1.1 Planteamiento de problema.....	11
1.2 Justificación	13
2. Objetivos Generales y Específicos	14
2.1 Objetivo General:.....	14
2.2 Objetivos Específicos:	14
2.3 Hipótesis de investigación	15
2.4 Pregunta de investigación	15
3. Estado de la Cuestión	16
4. Marco Teórico conceptual	22
4.1 Capítulo I: Ausentismo Laboral.....	22
4.1.1 Concepto de Ausentismo Laboral. Generalidades. Clasificación y tipo de ausentismo.	22
4.1.2 Modelos determinantes del ausentismo laboral	28
4.2 Capítulo II: Satisfacción e Insatisfacción Laboral.....	30
4.2.1 Generalidades. Relación de la satisfacción laboral con el Ausentismo laboral.....	30

4.2.2 Teorías de la motivación que explican la satisfacción laboral.	34
4.3 Capítulo III: Ausentismo e Insatisfacción laboral en enfermería	38
4.3.1 Ausentismo del personal de Enfermería: Factores influyentes y consecuencias en el área de gestión	38
5. Material y Métodos	45
5.1 Contexto del área de investigación.....	47
6. Abordajes Metodológicos.....	53
6.1 Tipo de Diseño:.....	53
6.2 Área de investigación:	54
6.3 Temporalidad:.....	54
6.4 Identificación de la población y muestra:	54
6.5 Instrumento de recolección de datos:	55
6.6 Variables. Operacionalidad de las variables	56
6.7 Técnica de carga y análisis de datos.....	59
6.8 Normas éticas.....	60
7. Resultados y Análisis:	61
7.1 Descripción de la muestra poblacional	61
7.1.1 Sexo:	61
7.1.2 Antigüedad en el área distribuida por franjas etarias	61
7.1.3 Nivel de formación profesional	62
7.1.4 Cantidad de hijos según el estado civil del personal	62
7.2 Resultados y análisis sobre Satisfacción laboral	63
7.2.1. Nivel de satisfacción laboral de acuerdo a los diferentes factores y su comparación con los niveles de satisfacción laboral del estudio seleccionado	63

7.2.2. Nivel de satisfacción laboral de acuerdo a cada uno de los factores dimensionales de la muestra de estudio y del estudio seleccionado para su comparación	64
7.2.3 Nivel de Satisfacción Laboral total de ambas muestras:	65
7.2.4. Nivel de Satisfacción Laboral por turnos (Muestra propia M1)	65
7.3 Resultados y Análisis sobre ausentismo laboral.....	67
7.3.1. Distribución de turnos.....	67
7.3.2. Ausentismo por turnos.....	68
7.3.3. Promedio de ausentismo por turnos y su comparación con el estudio seleccionado	71
7.3.4. Promedio de ausentismo laboral del área de neonatología durante el año 2019 y su comparación con el estudio seleccionado Velázquez Peláez et al 2017.....	72
7.3.5. Tasa global de ausentismo por turno y en la totalidad de la muestra en estudio calculada.....	73
7.3.6. Causa de ausentismo.....	75
8. Discusión de resultados y análisis comparativo.....	76
9. Conclusiones y Recomendaciones.	81
9. Referencias Bibliográficas:	83
10. Anexo	89
10.1 Tabla n° 17	89
10.2 Instrumento de recolección de datos: modelo de encuesta.....	91
10.3 Modelo de Consentimiento para la participación del estudio	93
10.4 Modelo de Convenio de cooperación para realizar prácticas en servicios.....	94

Índice de Tablas y Gráficos

<u>Tabla A.</u> <i>Estudios similares sobre ausentismo/Satisfacción laboral</i>	Pág. 39
<u>Tabla B.</u> <i>Operacionalización de las variables</i>	Pág. 57
<u>Tabla 1.</u> <i>Sexo</i>	Pág. 60
<u>Gráfico +Tabla n° 2.</u> <i>Franjas etarias según antigüedad</i>	Pág. 60-61
<u>Gráfico + Tabla n° 3.</u> <i>Cantidad de hijos según estado civil</i>	Pág. 61
<u>Tabla de Grafico 4.</u> <i>Comparación del nivel de satisfacción de ambas muestras</i>	Pág. 62
<u>Gráfico 5.</u> <i>Nivel de satisfacción laboral por factores, muestra propia</i>	Pág. 63
<u>Gráfico 6.</u> <i>Nivel de satisfacción laboral por factores Albán Velázquez</i>	Pág. 63
<u>Gráfico + Tabla n° 7.</u> <i>Satisfacción laboral de ambas muestras</i>	Pág. 64
<u>Gráfico 8.</u> <i>Nivel de satisfacción por turnos</i>	Pág. 65
<u>Gráfico + Tabla n° 9.</u> <i>Porcentaje de personal por turnos</i>	Pág. 66
<u>Tabla n° 10.</u> <i>Tabla de ausentismo Turno Mañana</i>	Pág. 67
<u>Tabla n° 11.</u> <i>Tabla de ausentismo Turno Tarde</i>	Pág. 67
<u>Tabla n° 12.</u> <i>Tabla de ausentismo Turno Noche 1</i>	Pág. 68
<u>Tabla n° 13.</u> <i>Tabla de ausentismo Turno Noche 2</i>	Pág. 68
<u>Tabla n° 14.</u> <i>Tabla de ausentismo SADOFE</i>	Pág. 69
<u>Tabla n° 15.</u> <i>Tasa global de ausentismo, Ferraro 2016</i>	Pág. 70
<u>Tabla n° 16.</u> <i>Promedios de ausentismo por turno</i>	Pág. 70

<u>Gráfico n° 10.</u> <i>Promedio de ausentismo por turnos.....</i>	Pág. 71
<u>Gráfico n° 11.</u> <i>Ausentismo según faltas en 2019.....</i>	Pág. 71
<u>Gráfico n° 12.</u> <i>Ausentismo estudios Velázquez Peláez, 2017.....</i>	Pág. 72
<u>Gráfico n° 13.</u> <i>Tasa global de ausentismo por turnos.....</i>	Pág. 72
<u>Gráfico n° 14.</u> <i>Tasa global de ausentismo Justificado e Injustificado.....</i>	Pág. 73
<u>Gráfico n° 15.</u> <i>Promedios de ausentismo justificado e injustificado.....</i>	Pág. 73
<u>Tabla n° 17.</u> <i>Distribución de frec. Según satisfacción laboral.....</i>	Pág. 70

1. Introducción

A partir de los cambios generados por los fenómenos de la globalización, el avance tecnológico y la aparición de nuevas formas de comunicación, las instituciones de salud se vieron obligadas a diseñar nuevas estructuras en su organización, basadas en el desarrollo de capacidades, el aumento de niveles motivacionales y de productividad del personal a fin de lograr una mayor eficiencia y efectividad que se traduzca en el mejoramiento de la calidad de atención y en la disminución del ausentismo laboral, a fin de lograr establecer un sentido de pertenencia con la institución y el mejoramiento del clima laboral en quienes trabajan en ella. (Bastide, 2014, Cap.15)

La problemática del ausentismo laboral del personal de enfermería en gran parte de las instituciones de salud tanto públicas como privadas a nivel nacional e internacional ha aumentado su incidencia en la última década. Es bien sabido que los enfermeros representan el mayor volumen de recurso humano dentro de los centros asistenciales, ya sea dentro de cada una de las áreas hospitalarias que los compone o como integrantes de equipos de salud de primera línea en la atención del paciente, actuando de manera

rápida, eficaz y oportuna en la prevención de complicaciones que puedan poner en riesgo la vida. En contrapartida, diversos estudios e investigaciones que se expondrán en capítulos sucesivos, identifican los factores que impactan sobre el nivel de satisfacción o no con el rol laboral que desempeñan: la escasez de recursos humanos y materiales, los turnos rotativos que conllevan a ínfimas posibilidades de capacitación, formación o superación profesional, sobrecarga horaria, bajos salarios y relaciones interpersonales inadecuadas con compañeros y jefes de departamento al que pertenece, entre otras. (Bastide, 2014, Cap.15)

Desde el área específica que nos ocupa, el compromiso del personal de enfermería en conjunto con el cumplimiento de sus funciones en el campo de la neonatología ha ido evolucionando y tomando mayor empoderamiento en busca de mejoras en la calidad de los servicios ofrecidos a los recién nacidos de alto riesgo o en estado crítico y a su entorno familiar. Dentro del marco hospitalario es un punto asistencial relevante tanto por su papel en la salud y bienestar del paciente como por sus elevados costos y complejidad; el personal de enfermería neonatal adquiere un papel fundamental en el área, que requiere optimizar su organización y satisfacción laboral para obtener una gestión eficiente que mejore de manera cotidiana la productividad del área, disminuyendo los costos que involucra la incidencia de ausentismo para el sector y manteniendo su eficiencia y su disponibilidad tanto para el personal de salud como para el paciente y su entorno familiar. (Keevera, Espinosa, 2014, p. 2-6)

Todos los centros sanitarios, sean públicos o privados, ofrecen diversidad de servicios a los usuarios cuya finalidad es contribuir a elevar la atención médica hospitalaria e implica asumir políticas de gestión en cuanto a costos para solventar el proceso administrativo de todas las actividades y sectores intrahospitalarios: cada vez es mayor la exigencia en cuanto a mejoras en las prestaciones y ese aumento de la demanda de los servicios incrementan notablemente los procesos de costos de los servicios de salud por lo que es

indispensable establecer políticas de gestión en el proceso productivo de salud en todas las áreas. Desde el tema que nos ocupa, el ausentismo laboral y la falta de motivación e insatisfacción del personal condicionan la calidad asistencial, disminuye la productividad y aumenta los costos institucionales. (Keevera, Espinosa, 2014, p. 2-6)

De acuerdo a lo planteado, el objetivo central de este trabajo de investigación es realizar un análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud a nivel nacional a fin de comparar los resultados obtenidos con estudios similares registrados en la literatura existente.

1.1 Planteamiento de problema

En el área de neonatología en la que se efectúa la presente investigación, no solo es esencial la administración de recursos, sino la evaluación de la capacitación y rendimiento del personal de enfermería del sector, el grado de motivación para la realización del trabajo, que implica hacer frente a exigencias psicológicas continuas y el ausentismo, programado o no que afecta y desorganiza el servicio. Teniendo en cuenta los datos aportados por la jefatura de área, la organización del trabajo del personal cuenta con un número mínimo de personal de enfermería con experiencia en cuidados neonatales por paciente, por lo que la problemática del ausentismo presentada requiere de reajustes repentinos en la gestión organizativa del área que generan sobrecarga horaria e incomodidad en el resto de los trabajadores y se traduce en una disminución de la calidad de atención brindada al paciente y a los familiares. Cabe destacar que la UCIN cuenta con un sistema de francos a compensar (FAC) que se describe de la siguiente manera: el personal podrá realizar cambios de día con otro colega del área de UCIN, cuanto éste los necesitará, siempre y cuando sea entregado por memorándum a la referente de área en un plazo previo a la

fecha estimada de no menos de 10 días. Y constatándose las firmas y aclaraciones de ambos colegas aceptando dicho intercambio de guardias/turnos. Solo se podrá acceder a realizar hasta tres cambios al mes, salvo situaciones especiales que deberán ser comunicadas y aceptadas por la supervisora de área. En todos los casos el turno de ambos profesionales deberá estar cubierto. Evitando así perjudicar al servicio / pacientes; si el profesional falta sin aviso previo se realiza un llamado de atención seguida del recorte del presentismo (monto estimado en el 10% del sueldo). Si el profesional falta con aviso previo de 24hs, por inconveniente debidamente justificado, sin haber hecho un cambio con otro colega se descuenta 3% del presentismo. Al cabo de tres llamados de atención la institución podrá acceder a la baja del profesional con causa justificada. La guardia deberá ser tomada 15 minutos antes de la hora de ingreso, si al fichar el ingreso se cuantifica un retraso de 10 minutos (acumulativos en el mes) perderá el presentismo completo. Si las llegadas tarde son causa reiterada se realiza suspensión. Las licencias por estudio están contempladas, pero se descuenta el presentismo completo (por este motivo es que el personal opta por hacer un cambio sin perder el presentismo, en vez de tomar licencia por estudio). Pese a todas estas situaciones el personal continuo teniendo faltas injustificadas sin aviso, dejando al servicio sin cobertura. De acuerdo a lo expuesto, el ausentismo, programado o no, afecta y desorganiza el servicio y requiere de reajustes repentinos en la gestión que generan sobrecarga horaria e incomodidad en el resto de los trabajadores y se traduce en una disminución de la calidad de atención brindada al paciente y a los familiares. Ante esta realidad surge el tema de la presente investigación a fin analizar el ausentismo y la insatisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires comparativamente con estudios similares registrados en la bibliografía consultada.

1.2 Justificación

La relevancia de la investigación está dada por la importancia que adquiere el rol del personal de enfermería neonatal dentro de las instituciones hospitalarias. El área de neonatología ofrece una asistencia multidisciplinar, cumpliendo seriales de requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que se garanticen las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos y la contención a su grupo familiar. El objetivo central del personal de enfermería neonatal es brindar un cuidado humanizado y prioritario al recién nacido, mucho más a aquel paciente de alto riesgo o de estado crítico; el cuidado de enfermería en un ambiente neonatal, no solo se sustenta en conocimientos técnico-científicos, sino que está mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y el que los brinda. La enfermería neonatal se ha convertido en un campo de práctica altamente especializado y es considerado en la actualidad como el recurso humano más importante dentro del área, en el que cada profesional debe actualizarse permanentemente, a fin de poder brindar cuidados eficientes de alta calidad, sustentados en la mejor evidencia disponible; sin embargo, factores institucionales y personales que inciden en la satisfacción y en la motivación del personal referidos básicamente a condiciones de trabajo y

que llevan al ausentismo, con las implicancias negativas que el mismo provoca, condicionan la calidad asistencial influyendo directamente en la productividad del sector, del personal de enfermería del área es por ello la importancia de investigar la implicancia e incidencia de los factores mencionados con anterioridad en la actividad laboral de neonatología.

2. Objetivos Generales y Específicos

2.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires en el periodo de enero a diciembre del 2019 a fin de realizar un estudio comparativo con estudios similares seleccionados de la literatura existente.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Estimar la tasa global de ausentismo del personal de enfermería del área de neonatología de la institución mencionada el periodo de enero a diciembre del 2019 y compararla con estudios similares con un instrumento de recolección de datos.
2. Determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología mencionada durante periodo de enero a diciembre del 2019 y analizar los resultados comparativamente con estudios similares, con un instrumento de recolección de datos.

3. Analizar causas asociadas al ausentismo y satisfacción laboral en el periodo de enero a diciembre del 2019 y compararlos con estudios similares encontrados en la literatura

2.3 Hipótesis de investigación

- La tasa global de ausentismo del personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires es baja respecto a estudios extraídos de la bibliografía existente.
- El nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires en medio-alto respecto a estudios extraídos de la bibliografía existente.

2.4 Pregunta de investigación

De acuerdo hasta lo que aquí se ha expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los niveles de satisfacción y ausentismo laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires en el periodo de enero a diciembre del 2019?

3. Estado de la Cuestión

Como fuente de investigación primaria se seleccionan dos tesis de Maestría; la primera, a nivel nacional, del autor Ferraro, C (2016) presentada en la Universidad Nacional de Rosario titulada: "Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología "Luciano Fortabat" de Olavarria, cuyo objetivo general fue describir el ausentismo e identificar los factores determinantes del ausentismo laboral no programado del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital mencionado. Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y retrospectiva durante el periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de Diciembre de 2014. Se aplicó un instrumento de recolección de datos previamente utilizado en estudios sobre ausentismo laboral. Fueron seleccionados aquellos trabajadores del servicio de enfermería (N=27), que tuvieron al menos una falta de 1 día con certificado médico. Se analizó descriptivamente el perfil de dichos trabajadores considerando las siguientes variables: edad, sexo, jerarquía, turno, días de ausencia, mes, período y patología. Se empleó la prueba Chi² para determinar la asociación entre las variables ausentismo y sexo; edad, antigüedad, estado civil, familiares a cargo, nivel de formación, puesto desempeñado, turno que desempeña, pluriempleo y nivel de

satisfacción. Se construyeron los siguientes indicadores: promedio de prevalencia anual, duración media e índices de frecuencia y gravedad. Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico XLSTAT. Como resultado del estudio se pudo constatar que el 52% del personal se ha ausentado a su trabajo durante el último año. Se constató un total de 1417 días de ausencias anuales. Los meses de mayor ausencia fueron julio, marzo y noviembre, con medias de 8 y 6 ausencias respectivamente, dando un promedio mensual de 5.2 trabajadores. El promedio de días perdidos fue de 118. En junio (161 días), mayo (160 días), marzo (151 días) y abril con 150 días de incapacidad. La incidencia global de ausentismo fue de 21,2 de incapacidad temporal. El índice de frecuencia (IF) denotó un promedio de 31,2% de incapacidades temporales por cada 1000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), con picos en los meses de junio con 50%, marzo con 37% y noviembre con 37,5%. Se destacan las causas medicas psiquiátrica (33%), respiratorias (17%), quirúrgicas (17%) y obstetra-ginecológicas (11%), generales o estivales (10%) y osteo-artromusculares (6%). Se relevó la preponderancia del sexo femenino (74%), de entre los 40 y 49 años de edad (41%). El 26% son licenciadas; el 48% tiene más de 20 años de antigüedad en la institución. El 85% trabaja entre 41 a 48 hs semanales. No se encontró correlación entre antigüedad laboral y ausentismo, aunque existe una tendencia que indica que a mayor cantidad de años de antigüedad, mayor es el nivel de ausentismo. Se concluye que la incidencia de ausentismo de los enfermeros del hospital de Oncología es media-baja, resultando significativamente mayor en trabajadores de sexo femenino, mayores de 45 años. Respecto al tiempo de actuación, se observó que el ejercicio profesional continuo en la asistencia de enfermería a lo largo de los años, puede causar desgaste físico y mental del agente, generando ausencias por enfermedad, con predominio de patologías psiquiátricas; a su vez confluyeron factores de insatisfacción como bajos salarios y relaciones interpersonales regulares. El ausentismo laboral en enfermería constituye un problema importante lo que requiere abordaje preventivo y de control de riesgos. Está condicionado por factores tanto intrínsecos como extrínsecos,

que se observan con diferente frecuencia, siendo un fenómeno multifactorial cuyos resultados son imposibles de igualar. Es importante la coordinación, unificación de criterios con la institución, así como la implementación de los servicios de salud en el trabajo. (Ferraro, 2016, p 1-57)

La segunda elección recae en una tesis de maestría de la autora Rodríguez Gamero (2017) publicada en el repositorio UNHEVAL (Institucional Universidad Nacional Hermilio Valdizán) de Perú, titulada “Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. A partir de un estudio correlacional con 145 enfermeras del Hospital Edgardo Rebagliati Martin, durante el periodo 2017, se empleó un cuestionario de ausentismo y satisfacción laboral. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada de independencia. Los resultados obtenidos mostraron que el 52,4% (76 enfermeros) presentaron ausentismo laboral y el 31,7% (46 enfermeras) se sintieron satisfechos con su trabajo. Por otro lado, el ausentismo laboral se relaciona significativamente con la satisfacción laboral del personal de enfermería en estudio, con $p \leq 0,029$. Se arribó a la conclusión que existe una relación significativa entre el ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del hospital Edgardo Rebagliati Martins – Lima, Perú (Rodríguez Gamero, 2017, p 1-52)

Como fuente secundaria sirven de antecedente dos artículos de investigación; el primero, publicado en la Revista Cubana de Enfermería por los autores Velázquez Perales y colaboradores (2018) se trata de un estudio realizado en el Hospital Dos Mayo de Lima, Perú, titulado “Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras”; debido a la alta incidencia de ausentismo del personal de Enfermería de ese país, de gran impacto socio-económico, se realizó este estudio con el propósito de describir el ausentismo laboral y los factores asociados en enfermeros de un hospital nivel III. A través del mismo se pudo constatar que la magnitud del

ausentismo es muy alta, predominando el ausentismo parcial, no programado: tardanzas y permisos. Los factores personales asociados al ausentismo fueron: tener niños pequeños; vínculo laboral con otra institución y ser padre y madre en el hogar, con el agregado de cuidar padres mayores. Los factores laborales y extra laborales fueron: dificultades en el área de trabajo, no poder cambiar el turno y las dificultades que se presentan a la hora de realizar una capacitación (Velázquez Perales, Loli Ponce, Sandoval Vegas, 2019, Vol.35, 4)

El segundo artículo, directamente relacionado con el tema que nos ocupa, es un artículo publicado en la Revista de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo de la autora Collana Torres (2016) titulado: “Estrés ocupacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología-Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima” cuyo propósito fue determinar la asociación del estrés ocupacional con la satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Se encaró un estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo de nivel correlacionar, de corte transversal con el fin de determinar la asociación del estrés ocupacional con la satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, durante el período 2016 – 2017, temporalidad de un año. La población conformada por un total de 60 profesionales de enfermería que trabajaron en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2016 atendiendo criterios de selección . La técnica para la recolección de datos fue una encuesta anónima y el Instrumento para medir la satisfacción laboral fue el cuestionario ampliado de Font Roja y para medir el estrés ocupacional fue la escala de estrés validada “Nursing Stress Scale”. Aplicado previo consentimiento informado. Los datos se procesaron mediante el programa SPSS 20. En los resultados se halló que del 100%(60) del personal de enfermería, el 16%(26,7) presenta estrés bajo, 15%(25) presenta estrés medio y el 29%(48,3) presenta estrés alto, en relación con la satisfacción el 26%(43,3) está satisfecho

laboralmente, el 34%(56,7) está insatisfecho laboralmente, llegando a la conclusión, que si existe una correlación negativa alta y significativa entre el estrés ocupacional y la satisfacción laboral del personal de enfermería con un $\rho=-0,776$ y un $p=0,000<0,05$ (Collana Torres, 2017).

Por último, cabe destacar dos artículos a nivel nacional que datan de los últimos seis años y se presentan como los últimos realizados referente al tema propuesto: el primero, de los autores Cardoso, Mecina, Velarde (2013) realizado en el Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti en el período comprendido entre los meses de Enero- Febrero- Marzo y Abril del 2012, titulado “Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería” que tuvo por objeto e identificar cuál es el grado de relación entre ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del área mencionada. Se llevó a cabo un estudio descriptivo cuantitativo transversal con una muestra de 30 enfermeras mediante la realización de una encuesta a través de un cuestionario; el estudio llegó a la conclusión que los distintos motivos por los que se ausentan a la jornada laboral, el 61% expone que ha sido por inconvenientes de salud propia, el 47% por problemas de salud familiar y el 50% por razones particulares. El principal tipo de ausentismo que se destaca es el personal involuntario, y los principales factores externos que causan el ausentismo laboral es la insatisfacción laboral, por los bajos salarios percibidos sobre todo por el personal con prestaciones, un ambiente de trabajo inapropiado, la falta de reconocimientos por la labor que desempeña, el no realizar las tareas en equipo, falta de comunicación con la encargada del servicio. (Cardoso, Mecina, Velarde, 2013, p 2-5)

El segundo artículo seleccionado corresponde a la autora Micha Ariela (2014) becaria doctoral del CONICET, enmarcado dentro del proyecto de investigación “Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado: procesos sociales y políticas públicas detrás de su configuración”, con sede en la Universidad Nacional de General Sarmiento y financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica Argentina. Las y

los trabajadores de la enfermería conforman una ocupación altamente feminizada y con alto contenido de cuidado directo en sus tareas. En Argentina, el panorama laboral de la enfermería se caracteriza por los bajos salarios, la persistencia de precarización de las formas de contratación, el pluriempleo, la sobrecarga laboral y la carencia en infraestructura e insumos. Ante esta problemática, este artículo se propone contribuir en la reflexión sobre algunos factores político-institucionales que estarían incidiendo en la configuración de estas deficientes condiciones laborales. Sin pretender agotar el espectro de determinantes de la situación laboral de esta ocupación, el artículo busca dar cuenta del importante rol que cumple la representación gremial y las características que adquiere en nuestro contexto nacional. Así, el trabajo explora la forma en que los múltiples niveles de fragmentación gremial estarían generando una pérdida de fuerza de las demandas específicas de los trabajadores de enfermería, y cómo esto incide en la configuración de salarios bajos con altos niveles de dispersión, pluriempleo y largas jornadas laborales. A su vez, se presta atención a proyectos de cambios normativos que buscan paliar las deficiencias de la actual situación, teniendo en cuenta las tensiones y resistencias al cambio por parte de los diferentes actores involucrados (Micha, 2014, III, 2-4)

Cabe destacar que en la literatura existente no se han encontrado investigaciones a nivel nacional actualizada respecto a esta problemática por lo que la investigación propuesta es relevante a fin de actualizar el concepto de ausentismo y su relación con la insatisfacción laboral enfocado en el impacto del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud y poder realizar una comparación con otros estudios similares a nivel global.

4. Marco Teórico conceptual

4.1 Capítulo I: Ausentismo Laboral

En este primer capítulo se abordará el tema del ausentismo laboral de manera general, la clasificación y los diferentes tipos de ausentismo y los modelos determinantes del ausentismo laboral.

4.1.1 Concepto de Ausentismo Laboral. Generalidades. Clasificación y tipo de ausentismo.

El problema del ausentismo laboral en cualquier medio organizacional nace a partir del surgimiento del trabajo como medio utilizado por el hombre para satisfacer sus necesidades y la de los demás, a través de la contraprestación de un servicio. Es una problemática que se ha incrementado con el transcurso de los años a nivel global, problemática de las que las instituciones de salud no están exentas: el personal de salud, dadas las características propias de sus condiciones laborales, está expuesto a una mayor carga de trabajo tanto física como emocional, las cuales fueron identificadas entre las principales causas de este fenómeno.

De manera general el término proviene del latín “absentis” cuyo significado denota ausencia, separación; de acuerdo a la OIT *“la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, el embarazo normal y la prisión”* (10); sin embargo son muchas las definiciones aceptadas para este término: Rodríguez de la Prada lo define como *“el ausentismo laboral implica ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que corresponden a un día laborable, dentro de la jornada legal”* (Rodríguez de la Prada, 2000, 2, 3-6); para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2011, p. 5-8), el ausentismo hace alusión a:

...“fenómeno de inasistencia por causas ya sean directa o indirectamente evitables tales como enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral”...

Por último se selecciona la definición de Becker y Olivera que definen el ausentismo laboral como *“las ausencias no programadas al trabajo, por faltas y licencias médicas. Las causas que llevan al ausentismo pueden estar relacionadas a varios factores y ser clasificadas en factores de enfermedades, de trabajo, sociales, culturales, y de personalidad”* (Becky, Olivera, 2008, p 109).

Por su parte el planteamiento de Keith, afirma que el ausentismo laboral *“afecta al trabajador en su salario, seguridad en el trabajo, bajo rendimiento, calidad de su mano de obra, reincorporación al trabajo, justificantes para faltar y deficiencias en los servicios que impiden el buen desarrollo y el logro de objetivos, por otro lado la empresa que sufre de las consecuencias y se ve afectada económicamente, en su presentación de bienes servicios y en el mercado; el ausentismo es la suma de los periodos en que los empleados de una organización no están en el trabajo”* (Keith, 2009)

Los estudios sobre ausentismo laboral son de gran importancia a nivel institucional ya que sus causas, revelan el funcionamiento de los procesos aplicados a los recursos humanos, ayudan a detectar las causas más profundas de su alta incidencia y es la clave para revertir la situación de cualquier organización. Las empresas centran las acciones para combatirlo desde el departamento de Recursos Humanos sin embargo diferentes estudios e investigaciones acerca del ausentismo laboral dan cuenta que las estrategias para reducir el ausentismo en el trabajo deben alinearse a las políticas de la dirección general de las organizaciones. (Keith, 2009)

De acuerdo al estudio de Camarota (2015), existen diversos tipos de ausentismo: el ausentismo previsible y justificado, que es aquel que puede ser controlado porque la empresa, está informada previamente de la ausencia (permisos legales retribuidos, enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, accidentes de trabajo con baja laboral, permisos no retribuidos para asuntos personales; y el ausentismo no prevenible y sin justificación, que suponen una falta o abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa; en la actualidad se propone el ausentismo presencial, cuando el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral. Otra clasificación dada por el mismo autor es el ausentismo voluntario, que refiere la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir y el ausentismo involuntario, ausentismo laboral justificado por causa médica. Ambas clasificaciones apuntan al ausentismo como un factor multicausal, debiéndose estudiar desde distintos enfoques (empresarial, directivo, económico, psicológico, sociológico, pedagógico). Genera impactos negativos para el propio ausente, su familia, sus compañeros de trabajo, la organización, el estado y la sociedad (Cammarota, Paradiñas, 2015, p. 34-53)

En cuanto a las causas de ausentismo, el ausentismo laboral puede deberse a:

1. Causa médica justificada: Incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (Enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo), enfermedad profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud) superior a la mediana
2. Causa legal: aquellas ausencias al trabajo que tienen justificación con base en las normas laborales vigentes de cada país (licencia por maternidad, mudanza, por estudio, etc.)
3. Otras causas: ausencias injustificadas, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales.
4. En la actualidad, y aunando los criterios de diferentes autores, se considera causa de ausentismo:
 - Incapacidad temporal: el empleado se ve imposibilitado de asistir al trabajo temporalmente debido a una enfermedad común o profesional. Se considera la principal causa de ausentismo laboral y puede ser causada por una enfermedad común, en que la salud del trabajador se ve alterada sin que la misma sea de causa laboral, enfermedad profesional, que es toda aquella enfermedad que se produjo dentro del ámbito laboral, accidente de trabajo y el período de observación que requieren determinadas enfermedades profesionales para evaluar la necesidad de baja médica
 - Licencia por maternidad: ausencia laboral con reserva del puesto de trabajo durante 16 – 20 semanas ampliables en caso de necesidad con justificación médica
 - Actividad sindical: representación de los empleados de la organización en el sindicato que nuclea a los trabajadores sin descuento del día de trabajo.
 - Causas legales: licencias o permisos que se encuentran previstas y reglamentadas en la organización que protegen o amparan el ausentismo laboral en esas situaciones concretas

- Causas psicológicas: sobrecarga mental y social, sobrecarga horaria y laboral que aumentan el nivel de exigencias que pueden conducir a la frustración de las necesidades humanas y pueden provocar estrés o falta de motivación. (Coluccio, Muñoz, Ferrer, 2016, p 98-111)

Sin embargo cabe destacar que en gran parte de los casos de ausentismo, los empleados justifican su ausencia mediante una capacidad temporal, simulada y legitimada por un médico. Se trata de una enfermedad fingida con la intención de no asistir al trabajo. En la actualidad las instituciones de salud y la administración pública son las que presentan los índices de ausentismo laboral más altos a nivel global, con un incremento en su tasa de incidencia en la última década, problemática que representa una de las mayores preocupaciones de los directivos de las diferentes organizaciones para su reducción debido a la influencia negativa que ejerce tanto sobre el costo empresarial como sobre los protocolos de gestión (Velázquez, 2011, López, 2017)

Por su parte una investigación realizada por Haidar (2014) a nivel nacional confirma lo anteriormente mencionado, por lo que la gran mayoría de los convenios colectivos de trabajo contienen cláusulas de mayor remuneración para el trabajador con presentismo y que, con la finalidad de maximizar el rendimiento de los trabajadores, establecen premios relacionados con el cumplimiento de objetivos de la empresa que se determinan, entre otros factores, por los índices de ausentismo (Haidar, 2014, p 395-420)

De hecho el autor mencionado ha enmarcado el ausentismo laboral dentro de los movimientos sociales a lo largo de tres etapas de nuestra historia: la primera, extendida desde los comienzos del siglo XX hasta el comienzo del gobierno de Perón en 1946, período en el que se comienza a presta mayor atención sobre la relación entre el trabajo, producción y salud, y en donde emergieron un conjunto de reflexiones relativas a las consecuencias

económicas de la enfermedad, el precio de la salud, técnicas dedicadas a calcularlas, las que constituyeron el terreno para la aparición del ausentismo como dominio de interrogación; una segunda etapa desde 1946 hasta 1952 en la cual el ausentismo surge como objeto para las ciencias del trabajo y como un problema del gobierno de la población asalariada. Expertos explicaron, cuantificaron, clasificaron e intentaron resolver el problema del ausentismo con la finalidad de exhibir su funcionamiento como tecnologías de normalización y mecanismos regulatorios; la última etapa, extendida hasta la actualidad, nos muestra el ausentismo progresivamente fagocitado por la racionalización de la producción, así los temas y motivos que lo configuraban se desplazaron hacia campos de las relaciones humanas (Haidar, 2014, p 395-420)

Los factores atribuibles al ausentismo laboral, la bibliografía consultada los agrupa en tres grupos diferentes:

- Factores individuales: relacionados directamente con la salud del trabajador, sea enfermedad profesional, enfermedad no adquirida dentro del ámbito laboral o enfermedad psicológica o del comportamiento, ansiedad, depresión y estrés, en la actualidad los de más alta incidencia en cuanto a incapacidad médica.
- Factores sociodemográficos: sexo (el femenino más propenso a estar ausente por la responsabilidad familiar a su cargo), edad (conforme aumenta la edad se incrementa la frecuencia del ausentismo de mediano y largo plazo), estado civil (siendo los solteros quienes se ausentan más de su lugar de trabajo)
- Factores intra laborales o propios de la organización: las cargas psíquicas relacionadas a la propia naturaleza del trabajo, los mecanismos de control y supervisión, las agresiones de pacientes y familiares contra el personal de salud, factores organizacionales, son considerados como generadores de estrés y depresión que conllevan

a ausentarse de su lugar de trabajo. (Coluccio, Muñoz, Ferrer, 2016, p 98-111)

De acuerdo hasta lo aquí expuesto, el ausentismo laboral contiene una etiología multifactorial en el que interaccionan diversos factores que generan la presencia de este fenómeno y conlleva a efectos negativos a nivel individual y organizacional; es primordial a nivel institucional reconocer al trabajador como parte fundamental de la organización teniendo presentes sus aportes en las decisiones empresariales y promoviendo un buen ambiente laboral que incida en la motivación, el entusiasmo y el permitir el desarrollo de sus competencias profesionales.

4.1.2 Modelos determinantes del ausentismo laboral

La literatura existente presenta diferentes modelos de ausentismo laboral que actúan como principios de interpretación y son una operación de carácter ideal o típico, por lo que rara vez un planteamiento teórico se podrá encuadrar exclusivamente en uno sólo de esos modelos; unificando los criterios de Nicholson, Mesa y Kaempffer, se puede proponer cuatro modelos determinantes del ausentismo laboral:

- Modelo económico de ausentismo: este modelo contempla el comportamiento ausentista como la interacción de dos fuerzas que actúan en forma conjunta: la motivación individual del trabajador para su ausencia y cuanta ausencia puede ser tolerada por los empleadores de acuerdo al área o tecnología de producción; según esta teoría, ambas partes, trabajadores y empleadores, calculan los beneficios y costos de esa ausencia que enfrentan.
- Modelo psicosocial: este modelo sostiene que el ausentismo emerge como resultado de las relaciones interpersonales entre los grupos de trabajo y la relación con la organización. Es un modelo que establece

la existencia de una cultura de ausencia que se da dentro de un contexto social bajo la influencia de normas de ausencia propias

- Modelo médico de ausentismo: entendiéndose como “Médico” el estado de armonía bio-sico-social este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo determinado: satisfacción laboral, características organizacionales e institucionales, nivel de autonomía y responsabilidad en el área de trabajo, motivación para el trabajo cotidiano.
- Modelo de ajuste laboral: la ausencia del empleado al trabajo es el resultado del proceso de socialización y de adaptación del trabajador al empleo; este modelo incorpora la motivación y la satisfacción laboral para la asistencia al trabajo e involucra teorías de diferentes autores que aportan diferentes interpretaciones a la problemática del ausentismo. (Nicholson, 1977, Mesa y Kaempffer, 2012)

Existen otros modelos que ayudan a entender la incidencia del ausentismo a nivel organizacional (modelo de evitación laboral, modelo de decisión, modelos integrados de presencia) enfocados desde el punto de vista económico, social e individual, sin embargo son pocos los estudios realizados desde una perspectiva global que permita identificar tanto sus contribuciones como sus limitaciones ya que, si bien se puede constatar que las razones que han impulsado a los trabajadores a faltar a sus puestos de trabajo a lo largo del tiempo son numerosas y muchas de ellas están recogidas en las diversas aproximaciones teóricas que se han descrito sobre ausentismo laboral, lo cierto es que la cantidad de modelos presentados refleja falta de criterio para evaluar el aumento de este fenómeno, debido a la complejidad del fenómeno y los diferentes enfoques que se presentan para obtener una evaluación final. (Mesa y Kaempffer, 2012)

4.2 Capítulo II: Satisfacción e Insatisfacción Laboral.

El presente capítulo enfoca satisfacción e insatisfacción laboral de manera general para las organizaciones empresariales, su relación con el ausentismo laboral y las diferentes teorías que aportan a la motivación laboral.

4.2.1 Generalidades. Relación de la satisfacción laboral con el Ausentismo laboral.

En la última década se produjo un interés creciente en lo que respecta a gestión y organización empresarial acerca de la temática de la satisfacción laboral, teniendo en cuenta, a nivel institucional, del desarrollo de una adecuada gestión de recursos humanos y que el grado de insatisfacción laboral se traduce en una disminución de los niveles de productividad y calidad, provocando por un lado el descontento del cliente y por otro un enlentecimiento en el crecimiento y desarrollo organizacional. Resulta evidente que es necesario combinar las nuevas tecnologías y el factor humano para lograr la eficacia, eficiencia y efectividad en las organizaciones del siglo XXI. (Atalaya Pisco, 2009, 46-60)

Dentro del ámbito laboral la satisfacción y motivación han sido objeto de estudios e investigaciones con la intención de determinar cuáles son los múltiples factores que influyen en el bienestar de las personas en sus ambientes laborales, así como determinar cómo influye ese grado de satisfacción en el desempeño de los individuos en sus puestos de trabajo. Para que una empresa contribuya con eficiencia a sus obligaciones debe generar una estrecha relación con sus empleados que satisfaga las necesidades siempre cambiantes de ambas partes. Así como cada institución espera que su plantel de empleados desempeñen de manera confiable las tareas que se les asignen, con los estándares que se les fijen, que sigan las normas empresariales establecidas para administrar el sitio de trabajo, los empleados esperan como mínimo que la organización les proporcione una paga equitativa, condiciones seguras de trabajo, un trato justo y reconocimiento por su labor; de esta manera ambas partes enfrentan el reto de alinear los objetivos e intereses organizacionales con los particulares, por lo que la satisfacción laboral juega un papel relevante en cualquier ámbito laboral que se precie. (Gamboa, 2012, p. 12,16)

No existe una única definición ni un concepto consensuado sobre la satisfacción laboral, ya que la misma ha sido conceptualizada por los diferentes autores dependiendo de su visión teórica, sin embargo la mayor parte de ellos reflejan una visión multidimensional de la misma, como un estado final de un proceso psicológico en las que se descubren tres dimensiones fundamentales: las características propias de cada individuo, las condiciones de la actividad laboral y el balance que hace de lo obtenido como resultado de su trabajo y lo que espera recibir a cambio de su esfuerzo físico y mental. Los niveles de satisfacción estarán condicionados por la historia personal, la edad, el sexo, las aptitudes, la autoestima, la autovaloración y el entorno sociocultural donde se desenvuelve el sujeto. Estas particularidades desarrollarán un conjunto de expectativas, necesidades y aspiraciones en relación a las áreas personal y laboral que determinarán los niveles antes mencionados. (Gamboa, 2012, p. 12 -16)

Partiendo de la definición de Locke (1976) que definió la satisfacción laboral como un *"estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto"* (Locke, 1976, p.607), autores como Weinert (1985) la presentan como un estado emocional de sentimientos o respuestas afectivas, el grado de placer que el empleado obtiene de su trabajo cuando a consecuencia del mismo experimenta efectos de bienestar, placer o felicidad. A través de sus investigaciones propone la existencia de una relación directa entre la productividad, el clima organizativo y la satisfacción del trabajo, como así también la relación negativa entre la satisfacción y las pérdidas horarias y el ausentismo laboral (Weinert, 1985, p. 491). Por su parte, Robbins (1998) la define como *"el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas"*, definición que tiene la particularidad de considerar la satisfacción como un proceso aprendido, que se desarrolla a partir de la interrelación dialéctica entre las particularidades subjetivas del trabajador y las características de la actividad y del ambiente laboral en general.

Es decir, reconoce que la satisfacción no es algo innato y la interpreta desde una visión psicosocial (Robbin, Coulter, 1998, p.415-416). Por su parte Andresen, Domsch y Cascorbi (2007) la asocian a las emociones del individuo y la definen como *«un estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo; dicho estado es alcanzado satisfaciendo ciertos requerimientos individuales a través de su trabajo»* (Andresen, Domsch, Cascorbi, 2007, p. 714-734).

La definición más actual propuesta es la de Abrajan, Contreras y Montoya (2012) quienes consideran que en las organizaciones se dan muchos procesos que son llevados a cabo en grupos, por lo que conceptualizan el concepto de satisfacción laboral a nivel grupal y organizacional por lo que la definen como *«la actitud positiva compartida del grupo hacia su tarea y hacia*

el ambiente de trabajo asociado» (Abrajan, Contreras, Montoya, 2012, p.105)

En contrapartida, la insatisfacción laboral se presenta cuando el empleado ve mermada sus expectativas laborales y sus deseos profesionales y le ocasiona insatisfacción su jornada laboral, por tal motivo es una respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo, situación preocupante para la mayoría de las organizaciones que buscan, en la actualidad, disminuir y hasta eliminar las fuentes de insatisfacción ya que de forma inconsciente contribuye a deteriorar la imagen de la empresa, la calidad de sus servicios e influir en el enlentecimiento del crecimiento y el desarrollo organizacional bajando los niveles de productividad y calidad. (Franklin, 2011, Almuna Gonzales et al, 2011)

La insatisfacción laboral se traduce en un sentimiento negativo de desagrado que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que no le interesa, o, si le interesa, en un ambiente en el que está a disgusto, dentro del ámbito de una empresa u organización que no le resulta atractiva y por el que recibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas no acordes con sus expectativas. Las causas principales de insatisfacción laboral son los bajos salarios, malas relaciones interpersonales con compañeros y supervisores, posibilidades nulas de promoción, malas condiciones laborales y dificultad para adaptarse al ambiente laboral. (Franklin, 2011, Almuna Gonzales et al, 2011)

De acuerdo al tema central de nuestro trabajo se ha demostrado la relación existente entre la insatisfacción laboral y el ausentismo especialmente dentro del personal de salud; durante los últimos treinta años, a nivel global, se ha investigado de manera profunda la influencia de la satisfacción laboral en los niveles de ausentismo en los trabajadores. El estudio de Blanca Gutiérrez y colaboradores “Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario” considera el ausentismo como un

resultado final y una consecuencia del grado de satisfacción de los/las profesionales, y seguramente las intervenciones efectivas para disminuir el ausentismo de enfermería hospitalaria lo son porque aumentan la satisfacción laboral de estos/as trabajadores/as (Gutiérrez, Jiménez Díaz, Franco, 2013, Vol 6).

Por su parte Almuna Gonzalez y colaboradores enfocaron su investigación en la optimización de los factores de trabajo concluyendo que generar ambientes más confortables y seguros y el apoyo pleno al trabajador incide en la satisfacción laboral del empleado y de la institución y en el usuario o cliente en consecuencia. Es decir que la satisfacción laboral se encuentra determinada por diferentes factores que deben identificarse y potenciarse para beneficio de la organización y, a través de los estudios analizados, se puede considerar la asociación entre el índice de ausentismo laboral y la influencia que ejerce sobre él, el grado de satisfacción laboral (Almuna Gonzales et al, 2011)

4.2.2 Teorías de la motivación que explican la satisfacción laboral.

Teniendo en cuenta que la motivación es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado, la motivación en el trabajo implica el énfasis de un individuo hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo; podemos resumir la idea en la actitudes que dirigen el comportamiento de una persona hacia el trabajo. (Melamed, 2015, p. 128)

En la actualidad motivar y recompensar a los empleados es la actividad más significativa y desafiante para toda organización laboral a fin de lograr que sus empleados pongan su máximo esfuerzo, empeño y dedicación al trabajo a los fines de lograr calidad, eficiencia y eficacia empresarial. Muchas son las teorías que aportan a la motivación laboral entre ellas las más

destacadas La Teoría de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow, Teoría X y Teoría Y de Douglas MacGregor, Teoría de los dos factores de Herzberg, y la teoría de las tres necesidades de McClelland. (Albacete, 2011, Melamed, 2015)

- Teoría de la jerarquía de las necesidades: Maslow (2012) fundamenta su teoría en ordenar por categorías y clasificar por niveles las diferentes necesidades humanas, según la importancia que tienen para la persona que las contiene. Se puede mostrar gráficamente como una pirámide en cuya base están las necesidades de déficit (fisiológicas) que se encuentran en las partes más bajas, mientras que las necesidades de desarrollo (autorealización) se encuentran en las partes más altas de la jerarquía. Dentro de las necesidades de déficit se encuentran las necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad, las necesidades sociales, las necesidades de estima, mientras que en las necesidades de desarrollo comprende las necesidades de autorrealización (self-actualization) y las necesidades de trascendencia. Podemos resumirla en:
- a) Fisiológicas: incluye el hambre, sed, refugio, sexo y otras necesidades físicas.
 - b) Seguridad: incluye la seguridad y protección del daño físico y emocional.
 - c) Social: incluye el afecto, pertenencia, aceptación y amistad.
 - d) Estima: incluye los factores de estima interna como el respeto a uno mismo, la autonomía y el logro, así como también los factores externos de estima como son el estatus, el reconocimiento y la atención.
 - 5) Autorrealización: el impulso de convertirse en lo que uno es capaz de volverse; incluye el crecimiento, el lograr el potencial individual, el hacer eficaz la satisfacción plena con uno mismo.

- Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor: están relacionadas con el ámbito de la gestión de los recursos humanos y las organizaciones empresariales y también se encuentran, fundamentalmente, relacionadas con el comportamiento humano en estos sectores. El autor señala que en todo ámbito corporativo se pueden observar dos tipos de comportamiento: el participativo y el autoritario. Para el primero afirma que el hombre normal ve el trabajo como una obligación y que necesita ser obligada para realizar el trabajo, con la necesidad de una figura líder a quien le obedezca órdenes para poder asumir sus responsabilidades (Teoría Y). La segunda postura, basada en la creatividad, la imaginación y el pensamiento del empleado, toma el trabajo como algo motivador e inherente a su vida, sin ser considerado como un peso, sino un momento de producir y complementar la organización corporativa, con el fin último de lograr crecimiento y rendimiento profesional (Teoría X)

- Teoría de los dos factores de Herzberg (teoría bifactorial): para el autor es relevante valorar qué es lo que las personas desean o consideran satisfactorio de su trabajo, llegando a la conclusión de que el hecho de eliminar elementos que generan insatisfacción no es suficiente para que el trabajo pase a ser considerado satisfactorio. En base a este principio se generan los dos factores que dan origen al nombre de su teoría higiene y motivación: los factores de higiene son todos aquellos cuya existencia impiden que el trabajo sea insatisfactorio (pero que no por ello hacen que el trabajo sea motivador) y que incluyen elementos como las relaciones personales, la supervisión, la estabilidad o el salario. Por su parte los factores de motivación incluirían entre otros la responsabilidad, la progresión laboral, la posición y reconocimiento, el desarrollo o la realización y harían referencia a los elementos que sí implican la aparición de motivación y satisfacción laboral.

- Teoría de las tres necesidades de McClelland: fue uno de los primeros autores en estudiar la motivación laboral que destacó que existen tres grandes necesidades a la hora de motivarnos en el trabajo. Concretamente expuso como principales fuentes de motivación laboral la necesidad de logro, la cual se entiende como el deseo de mejorar la propia actuación y ser eficiente en ella como elemento de satisfacción y que se basa en un buen equilibrio entre probabilidad de éxito y desafío, la necesidad de poder o deseo de influencia y reconocimiento y la necesidad de afiliación o de pertenencia, asociación y contacto cercano para con otros. Todas estas necesidades tienen un equilibrio que puede variar dependiendo de la personalidad y el entorno laboral, algo que puede generar diferentes perfiles, conductas y niveles de motivación en el trabajo. (Albacete, 2011, Melamed, 2015)

Prieto Bejarano (2014) señala que la aplicación de estas diferentes teorías pretenden explicar la satisfacción y el mejoramiento del rendimiento laboral, mayor compromiso con la empresa que genera mayor implicación de parte del empleado el incremento de los niveles de competitividad empresarial, debido a que el personal se siente bien y a gusto en su trabajo y preparado para enfrentar mejor los cambios del mundo globalizado en que hoy se compete. En la actualidad, desde los departamentos de Recursos Humanos de las organizaciones al momento de contratar evalúan el futuro acomodamiento del trabajador a su puesto de trabajo intentando identificar si la persona está preparada para el puesto debido a que puede ocurrir que se desmotive si sus capacidades son mayores a las que exige el puesto, si está capacitado para integrarse al ambiente laboral que se le ofrece y su disposición para su formación y desarrollo dentro de la empresa. (Prieto Bejarano, 2014)

4.3 Capítulo III: Ausentismo e Insatisfacción laboral en enfermería

Este último capítulo se enfocará puntualmente en el ausentismo e insatisfacción laboral del personal de enfermería y cómo impacta dentro del área de gestión y a nivel institucional.

4.3.1 Ausentismo del personal de Enfermería: Factores influyentes y consecuencias en el área de gestión

La actividad del personal de enfermería puede considerarse multifuncional, realizada a través de la división de tareas y de una estructura jerárquica institucional basada en el cumplimiento de rutinas, normas y reglamentos,

así como, con un cálculo de personal cualitativo y cuantitativo a veces insuficiente, situación que ocasiona y se refleja en un número elevado de faltas. Pero aun cuando es considerado el recurso humano más importante dentro las instituciones de salud, las condiciones laborales han ido deteriorándose progresivamente sobre todo en Latinoamérica y en nuestro país, no solo por su exposición a diferentes riesgos laborales: para realizar su labor enfermería desempeña sus actividades en diferentes contextos laborales dentro de marco Institucional donde no en pocas ocasiones se dan condiciones de trabajo intensas en carga física y mental que necesariamente tienen influencia sobre ella (estrés emocional y fatiga por ejemplo), largas jornadas con sobrecarga horaria y sobre turnos con rotaciones que pueden desencadenar perjuicio para la salud del trabajador y ocasionar motivo de ausencia de su lugar de trabajo (Malvarez, Castrillón Agudelo, 2015)

La problemática más importante que enfrenta la gestión de enfermería dentro de cualquier área de trabajo en cuanto a ausentismo se refiere, es la de mantener la dotación de personal suficiente que aseguren los cuidados que precisan los pacientes para que no afecte la seguridad y calidad de los cuidados brindados; el ausentismo desorganiza el trabajo en equipo y altera tanto la calidad como la eficiencia en la atención, y el número reducido de trabajadores termina asumiendo una carga laboral excesiva que repercute en su motivación para el trabajo y desequilibra su salud, como consecuencia, al aumentar el nivel de incidencia, el ausentismo termina convirtiéndose en un ciclo patológico que trae consecuencias directas tanto en el trabajador como en la organización institucional. (Malvarez, Castrillón Agudelo, 2015)

Se ha ido describiendo a lo largo de este trabajo la relación existente entre la satisfacción y el ausentismo laboral; en el personal de enfermería los factores motivacionales interfieren en la ejecución del cuidado, es por eso que los programas de acreditación para las instituciones sanitarias suponen una garantía de excelencia tanto en la satisfacción profesional como en la

calidad de los cuidados; esto último ha motivado diferentes estudios que asocian la alta tasa de ausentismo y el síndrome de Bournout entre el profesional de enfermería con la insatisfacción laboral, siendo la misma institución de salud en la mayoría de los casos el factor desencadenante de este fenómeno a nivel global; sin embargo la respuesta a la satisfacción y motivación es variable, como lo demuestra el alto índice de rotación de enfermeras entre las instituciones sanitarias y un alto índice de abandono profesional. A continuación, y a través de los estudios seleccionados como antecedentes y encontrados en la literatura existente se muestra cómo impacta el ausentismo del personal de enfermería sobre el trabajo cotidiano, la calidad del mismo y las relaciones interpersonales a nivel nacional e internacional. (Flores, Ruiz, 2013, EIL, 2013)

Tabla A. Estudios similares sobre Ausentismo/ Satisfacción laboral para comparar

Autor/Año/ Pais	Titulo	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados	Conclusiones
Jafar Jalal, E, Hajibabae F, Farahanani a, M, (2013) IRAN, Iran University of Medical Sciences, (37)	Relationship between job satisfaction, absence from work and turnover among nurses	Recopilación de datos utilizando el cuestionario de satisfacción laboral de Minnessota	Determinar la tasa de ausencia del trabajo y la rotación entre un grupo de enfermeras y su relación con la satisfacción laboral	La puntuación media de satisfacción laboral fue (2,96 ± 0,48). Tasa de ausentismo 12%	Existe relación entre el ausentismo y la satisfacción laboral del personal por lo que se sugiere mejorar las condiciones laborales para garantizar

Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

					mejor calidad de servicio
Cardoso, M, Mecina R, Velarde, N (2013) Argentina (UNCUYO)	Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería	Descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.	Identificar cuál es el grado de relación entre ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti	65% de ausentismo. 50% manifiesta que algunas veces ha debido trabajar doble turno debido a las faltas del personal. Se crea desequilibrios en la organización	Existe un patrón de ausentismo que se incrementa cada mes e impacta en el buen funcionamiento de la empresa. La disminución de personal causa malestar y entorpece las relaciones interpersonales.
Díaz Ávila, MC, Romero, A, Villegas, V Argentina (2015)	Ausentismo y su influencia en dinámica laboral y relaciones interpersonales de Enfermería".	Investigación de tipo cuantitativo, no experimental, aplicada, transversal, micro sociológica, descriptiva y de fuentes primarias	Determinar en qué medida la dinámica laboral y las relaciones interpersonales son afectadas por el ausentismo	36% malas relaciones interpersonales. 60% de ausentismo. Turnos rotativos y ausentismo impacta en la calidad de trabajo.	El ausentismo afecta la dinámica laboral presentándose e conflictos entre turnos y afectan las relaciones interpersonales.
Ferraro, C (2016) Argentina (UNR)	"Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología "Luciano Fortabat" de Olavarria	investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y retrospectiva durante el periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de Diciembre de 2014	Describir el ausentismo e identificar los factores determinantes del ausentismo laboral no programado del personal de enfermería	52% de ausentismo. Incidencia global de ausentismo fue de 21,2%. Causas medicas psiquiátrica (33%), respiratorias (17%), quirúrgicas (17%) y obstetra-ginecológicas (11%), generales o estivales (10%). Impacto en relaciones interpersonales.	Ausentismo Medianamente bajo. Desgaste Físico y mental. Confluyen factores de insatisfacción por los bajos salarios y ausentismo por patologías psiquiátricas que impactan en las relaciones interpersonales.
Velázquez Perales, R Loli Ponce,	Factores asociados al ausentismo	descriptiva transversal,	Describir el ausentismo laboral y los	La tasa de ausentismo fue de 45 %; Predominó el	Alta tasa de ausentismo. El

Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

R Sandoval Vega s, M (2016) Peru	laboral de enfermeras		factores asociados en enfermeros de un hospital nivel III.	ausentismo parcial, no programado: tardanzas y permisos. Dificultades en el área de trabajo	ausentismo en enfermería es un problema frecuente, de gran impacto socioeconómico que pone en riesgo la calidad de atención
Collana Torres, F (2016) Lima, Perú	Estrés ocupacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología-Hospital Nacional Dos de Mayo,	Enfoque cuantitativo de nivel correlacional, de corte transversal	Determinar la asociación del estrés ocupacional con la satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de neonatología	El 29%(48,3) presenta estrés alto. El 34%(56,7) está insatisfecho laboralmente,	Existe una correlación negativa alta y significativa entre el estrés ocupacional y la satisfacción laboral del personal de enfermería
Rodríguez Gamero , D (2017) Perú UHEVAL Institucional	Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima	Estudio correlacional	Determinar la relación entre el ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería	52,4% presentaron ausentismo laboral. el ausentismo laboral se relaciona significativamente con la satisfacción laboral del personal de enfermería en estudio, con $p \leq 0,029$	Alta tasa de incidencia de ausentismo. Existe una relación significativa entre el ausentismo y la satisfacción laboral
Mbombi, M, Mothiba, T, Malema, R Sudafrica (2018)	The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province	Investigación descriptiva y cuantitativa	Investigar los efectos del ausentismo en las enfermeras que permanecieron de servicio en un hospital terciario en la provincia de Limpopo.	55% del personal de acuerdo que el ausentismo aumento la carga de trabajo y afecta la atención	Implementar políticas que aborden el ausentismo y cómo las enfermeras que permanecen en servicio podrían recibir ayuda con la carga de trabajo

Los estudios señalados fueron utilizados para comparar los resultados obtenidos con el estudio realizado a los efectos de este trabajo de investigación.

Antes de enfocar la temática del área competente a esta investigación, es menester destacar que, en la actualidad, el sector de la salud en los centros sanitarios, residencias geriátricas, hogares de cuidados paliativos e incluso en domicilios particulares requiere de auxiliares debidamente cualificados para enfrentar los desafíos que los pacientes y las problemáticas que presentan en el día a día. El auxiliar de enfermería es la persona encargada de proporcionar la atención básica al paciente y asistir a enfermera o médicos en tareas cotidianas. Su objetivo central es facilitar la estancia tanto hospitalaria como en el domicilio del paciente brindando los cuidados de higiene y confort que necesitan. Dentro de sus funciones principales se pueden destacar asear a los enfermos que no puedan higienizarse por sí solos, aplicar enemas de limpieza, brindar contención al enfermo, conducir a los enfermos a los distintos servicios y plantas, dentro de un centro de salud, centro de cuidados paliativos o residencia geriátrica, conservar limpio y en condiciones óptimas el material sanitario utilizado, limpieza de la habitación y control de la ropa de cama, preparar el material necesario para llevar a cabo las curas (vendas o apósitos, por ejemplo), servir la comida y dar de comer a aquellos que lo requieran, facilitar las funciones del médico, enfermero o ayudante técnico sanitario, recoger los datos termométricos de cada paciente. El auxiliar de enfermería no puede administrar medicamentos ni asistir o realizar cualquier procedimiento quirúrgico menor. (Pérez de la Plaza, 2017)

En neonatología no existe el auxiliar, porque la higiene y el confort de un neonato se realiza en primer medida si el paciente esta críticamente enfermo con otra profesional capacitada en el área, y en segunda medida sino estuviera crítico, con sus padres. La OMS asegura que la atención profesional “durante el embarazo, el parto y el período postnatal

(inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud; de acuerdo con los registros del máximo ente sanitario, en 2016 fallecieron 2,6 millones de niños durante su primer mes de vida, y la mayoría de ellos murió a causa de enfermedades asociadas a la falta de asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él. Es fundamental un adecuado servicio de enfermería durante los primeros días de vida del recién nacido para identificar complicaciones que puedan presentarse, pero también para garantizar el cumplimiento de los adecuados protocolos de lactancia y contacto piel a piel que permiten el sano desarrollo del neonato. (EIL, 2013)

En los últimos años la enfermería neonatal ha sufrido un cambio de paradigma debido a los cambios en el cuidado de la salud de los recién nacidos y sus familias, no solo porque hay una mayor participación de la madre y familiares en el parto, exigiendo que se respeten los derechos de las mujeres, sino que también porque se presentan nuevos escenarios, como el cuidado centrado en la familia, el cuidado para el neurodesarrollo y la seguridad del paciente, acompañado con el surgimiento de tecnologías aplicadas y nuevas drogas, que demandan una actualización permanente en el personal de enfermería neonatal. La competencia se ha ido modificando e incrementando a través del tiempo a fin de satisfacer las demandas del sector en cuanto a la recepción del recién nacido, en sala de partos, en internación conjunta con recién nacidos sanos y sus padres, y en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Hasta hace unos años la competencia más conocida de la enfermería neonatal se refería a la asistencia o cuidado directo o, como decimos ahora, la gestión de los cuidados de recién nacidos y la familia. Sin embargo, y dada las características de los pacientes fue necesario el perfeccionamiento constante y la mejora de habilidades teniendo en cuenta que es importante la valoración del recién nacido (es un paciente no verbal y que depende de la enfermera para la identificación de sus necesidades), incluyendo a los

padres. Hoy, la enfermera neonatal, además de su rol profesional, cumple un rol educador fundamental hacia la familia. Con el nacimiento de un hijo, surgen una serie de interrogantes y de necesidades que hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo. El rol educador de los enfermeros como profesionales del cuidado es indispensable en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, porque son las enfermeras quienes tienen contacto permanente, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje, aun en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Para este fin, desde el área gerencial, se entregan becas para capacitación en licenciatura en enfermería y para la realización de la especialización en cuidados críticos neonatales, en todos los turnos del área de neonatología. La enfermera neonatal con experiencia tiene una responsabilidad en la formación de profesionales más jóvenes, en programas académicos dentro de las universidades, como especialidades y maestrías, y en los servicios, en programas de inducción a la inserción laboral.

En el contexto del área de investigación de este trabajo, las enfermeras de neonatología cuidan a los pacientes inmediatamente después de que nacen hasta que les dan de alta del hospital; deben tener una mezcla de experiencia y formación académica y estar dispuestas a participar de permanentes oportunidades de educación a lo largo de sus carreras ya que se requiere de extremos cuidados y vigilancia, atención eficaz y de calidad primordial y con vigilancia las 24 horas del día dentro de la unidad, asumiendo guardias para el resguardo y mantener a salvo la estabilidad del bebé, el cumplimiento de las normas de sanidad y seguridad en el área y la emisión de los informes pertinentes dirigidos al personal de salud a cargo. La bibliografía consultada muestra que las relaciones interpersonales y la competencia profesional son satisfactorios altos de los profesionales de enfermería de este área y los menos satisfactorios son; el sueldo, la falta de promoción y formación, las malas condiciones laborales. (EIL, 2013)

El impacto del ausentismo en esta área particular se transforma en crítico en materia de gestión del recurso humano teniendo en cuenta el servicio de cuidado directo que ofrece el personal de enfermería en esta área particular, que exige múltiples respuestas de los profesionales que actúan en los servicios de salud, principalmente en cuanto a la prestación de un cuidado de calidad, ocasionando sobrecarga de trabajo, motivada por la presión de tiempo, de la falta de colaboración del equipo y del acúmulo de funciones. Si trasladamos este impacto al costo institucional, el mismo está asociado al número de horas o días perdidos, la sobrecarga laboral y horas extras, la disminución de productividad en el área, los gastos de hospitalización y recuperación si el trabajador lo necesitara. (EIL, 2013)

Es decir, que el ausentismo no solo perjudica económicamente la institución, sino también la dinámica laboral, porque se debe reorganizar el servicio recargando a otros enfermeros, y las relaciones interpersonales entre los miembros de un servicio que concluye en una insatisfacción laboral de aquellos que son directamente afectados. Las causas de ausentismo dentro de esta población laboral es multifactorial y puede ser voluntario o involuntario del trabajador o causarlo la misma organización a través de una supervisión autoritaria o deficiente, la sobrecarga horario y súper especialización de tareas, la falta de motivación laboral, las condiciones de trabajo y la escasa integración del empleado a la organización. (Malvarez, Castrillón Agudelo, 2015)

Cabe destacar que el ausentismo causado por razones justificadas (como enfermedad, maternidad o accidentes de trabajo, entre otras) constituye la aplicación efectiva de un derecho establecido por la normativa laboral que persigue el objetivo de asegurar condiciones de vida básicas para los trabajadores; teniendo en cuenta la relevancia que presenta el ausentismo para los actores del mundo laboral, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), decidió incorporar esta temática a la Encuesta de Indicadores Laborales (EIL) que se releva mensualmente, con el fin de

poder evaluar la tasa de incidencia de ausentismo laboral teniendo en cuenta el ausentismo a nivel empresarial y registrar los principales indicadores a tener en cuenta para su medición; de acuerdo al relevamiento realizado a través de la Medición del ausentismo laboral del año 2013 entre los mismos se encuentran: la proporción de trabajadores ausentes, la cantidad de ausencias, porcentaje de ausencias diarias en el total de jornadas laborales, motivos de la ausencia. (SST, 2013)

Por último es menester mencionar que el marco legal que rige y protege los derechos de los trabajadores en nuestro país son:

1. La constitución Nacional Argentina.
2. La ley 24004 nacional de enfermería
3. Los tratados internacionales, y los convenios de la Organización internacional del trabajo OIT.
4. Leyes Argentinas y sus decretos reglamentarios: Ley 20.744: Ley de contrato de trabajo (1974/1976), Ley 23.551 Ley de Asociaciones Sindicales (1988), Ley 24.013 Ley Nacional de Empleo (1991), Ley 25.877 Ley de Reordenamiento Laboral (2004), Ley 26.773 Ajuste a la Ley de Riesgos del Trabajo (2012), Ley 25.013 Ley de Reforma Laboral
5. Convenios Colectivos de trabajo y los denominados laudos arbitrales.
6. Los principios generales del Derecho del Trabajo.
7. El contrato de trabajo individual.
8. Los usos y costumbres en materia laboral.

5. Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliografía en los portales científicos PUBMED, MEDLINE, DIALNET, SCIELO, REDALYC, bases de datos científicas electrónica y en Google académico utilizando palabras claves como:

personal de enfermería, insatisfacción laboral, ausentismo, neonatología. Se consideraron estudios, investigaciones, publicaciones y artículos de carácter científico nacionales e internacionales que fundamentaron el tema de investigación y los objetivos planteados. Se incluyó solo bibliografía en inglés y español y si bien no hubo restricciones respecto al año de publicación, se dio preferencia a la bibliografía publicada en los últimos diez años. Los estudios seleccionados para realizar el trabajo comparativo datan de los últimos cinco años; cabe destacar que si hay estudios de mayor relevancia o más actualizados respecto al tema no han sido publicados hasta el momento de realizada la presente revisión bibliográfica.

La fuente de información primaria, secundaria y terciaria para la recolección de datos acerca del tema de elección se realiza teniendo en cuenta la reputación y veracidad de la fuente, la calidad de la información brindada, la confiabilidad y la selección de los mismos de acuerdo a la investigación realizada. Cabe aclarar que se entiende como fuente primaria a la fuente original, documento primario o estudio original, fuente de primera mano publicada por un autor o varios en colaboración, como pueden ser libros, actas de congresos, informes, publicaciones y artículos originales, tesis originales o disertaciones. La fuente de información secundaria, aquellas que utilizan la información primaria para su elaboración, como el caso de investigaciones en curso, tesis doctorales, revisiones bibliográficas. Y las terciarias recopilan datos secundarios y guían hacia fuentes primarias y secundarias para la obtención de información, como banco de datos, documentos.

5.1 Contexto del área de investigación

La descripción del área de trabajo es de suma importancia para facilitar la comparación de los resultados obtenidos en esta tesis con resultados que se generen a partir de futuros estudios que se realicen a nivel global. El área de cuidados intensivos neonatales de una institución privada de salud ubicada en la Provincia de Buenos Aires es el área de investigación en la que se llevó a cabo el trabajo de campo para el presente trabajo. Es un servicio de primer nivel tanto por la calidad de los recursos humanos como así también su nivel tecnológico. Su estructura edilicia está compuesta por dos subsuelos, la planta baja y ocho pisos de atención; en el segundo subsuelo se ubica una cochera con espacio para 200 vehículos; en el primer subsuelo se ubican las áreas de Hemoterapia, un laboratorio de estudios específicos, bacteriología, e esterilización, el sector de cocina y comedor de servicio, un local de Residuos comunes y Patogénicos, Ropería, Morgue y un espacio de farmacia Inteligente totalmente digitalizada.

La planta baja es el lugar de acceso principal, con una ambientación minimalista y de vanguardia, con amplios y luminosos lobby vidriados con Admisiones para atención administrativa, Dirección Médica, Secretaria de Dirección y la sucursal administrativa correspondiente a la Obra Social Privada Galeno; en su sector posterior se encuentran emplazadas las áreas de Servicio de diagnóstico por imágenes y estudios complementarios: Resonancia magnética, tomografía, Rx, Ecografías, Densitometría, Mamografía y la Guardia Médica, con su acceso propio. La misma consta 30 consultorios y 11 endosuites de observación. El área está equipada con 3 equipos de Rx equipos digitalizados Wireless, 2 resonadores magnéticos súper conductivos digital, de 32 canales con GE, equipos de Rx rodantes, 2 tomógrafos computados volumétricos multicorte con Algoritmo Interactivo Asir de baja dosis; un área de ecografía compuesta por 6 ecógrafos digitales con aplicaciones 5D Cardíacas Adultos, pediátricos y neonatales. Densitometría ósea digital, mamografía digital microdow de última generación, con capacidad de actualización atomosíntesis. Sala de

cardioangiología intervencionista, con angiografía digital panel detector plano y reducción de dosis. Nueve ascensores de última generación en acero totalmente escépticos con botoneras touch llevan a las plantas de atención e internación.

En el primer piso se localiza el Centro Médico, integrado por 30 Consultorios externos para todas las especialidades médicas de adultos y pediátricas, con un amplio lobby con acceso por dos escaleras mecánicas y/o ascensor. En el mismo piso se encuentra un área exclusiva para la mujer compuesta por consultorios con sillones ginecológicos motorizados de última generación, 8 endosuites para módulos de observación y un amplio laboratorio con tecnología de avanzada. En el segundo piso, se encuentra el área quirúrgica: Diez quirófanos dotados con luz natural y artificial totalmente equipados con tecnología de última generación, equipamiento de anestesia de avanzada que permiten reducir la dosis anestésica a los requerimientos de cada paciente; además el área cuenta con Hemodinamia, salas de Recuperación con 3 camillas cada una stryker, dos amplias y confortables salas de trabajo de partos con su área de recepción al recién nacido. El Lobby de acceso cuenta con un espacio de admisión y una amplia sala de estar médico. El tercer piso es el área de cuidados intensivos de adultos: 48 suites de internación y un Office de enfermería. En el quinto piso se localiza la Terapia intensiva e internación pediátrica y en el sexto y séptimo piso internación de Clínica médica, todas ellas con suites amplias, lobby de acceso y estar y office de enfermería totalmente equipados. Finalmente en el octavo piso se encuentra la Gerencia Administrativa y la Administración de Ingresos y egresos.

El cuarto piso alberga el área que nos ocupa Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y área pediátrica: Amplias y confortables Suites Toilets Sala de Estar, el Office de Enfermería, puestos de internación pediátrica y el área específica de Terapia intensiva neonata que está organizada en tres áreas: a unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad con

capacidad de nueve unidades de internación equipadas para alta complejidad, un sector de terapia intermedia, con 10 unidades equipadas con mediana complejidad y el área de cuidados mínimos, con 12 unidades equipadas para cuidados de pre-alta, todas equipadas con Natal Care y Servo cunas y un Office de avanzada para el personal de enfermería. Además cuenta con un sector lactario, con asesora de lactancia exclusiva, un sector de fraccionamiento de leche y medicación con flujo laminar y un área de partos con quirófano para partos por cesárea.

Se atienden aproximadamente 2300 partos anuales con la modalidad de parto respetado, y cumplimiento del protocolo de hora de oro en todos los casos ya sea parto o cesárea. En lo que respecta al grado de formación de los enfermeros del área, el 33.3% son enfermeros profesionales, el 57.89% son licenciados en enfermería mientras que el 8.77% especialista en cuidados críticos neonatales, por lo que se infiere que el área cuenta con personal altamente capacitado y calificado para la atención integral del niño y su familia, fomentando el contacto permanente del recién nacido con sus padres evitando separar al niño de su madre desde la sala de partos hasta el egreso sanatorial. Se distribuyen en las áreas mencionadas de acuerdo a las horas semanales de trabajo por turnicidad:

- Turno mañana: Trabaja de lunes a viernes de 7 a 14hs, a excepción de los días feriados. (7 hs/ día)
- Turno tarde: Trabaja de lunes a viernes de 14 a 21hs, a excepción de los días feriados. (7hs/ día)
- Turno Noche 1: Trabaja una noche por medio, de lunes a lunes, feriados incluidos. De 21 a 07hs (10hs/ noche por media) La noche que descansa es la el turno de la noche 2.

- Turno Noche 2: Trabaja una noche por medio, de lunes a lunes, feriados incluidos. De 21 a 07hs (10hs/ noche por media) La noche que descansa es el turno de la noche 1
- Turno SADOFE (sábado, domingo y feriados): Trabaja sábados, domingos y feriados de 07 a 21hs. (14hs/día SADOFE)

La modalidad de contratación del personal de enfermería se realiza de la siguiente manera:

- Contrato permanente: Luego de un periodo de prueba de tres meses, el personal quedara efectivo y bajo relación de dependencia.
- Temporal: Contrato de periodo de prueba ya sea para cubrir licencias o puesto efectivo.
- No se accede por concurso, se realiza evaluación escrita previa y entrevista antes de ingresar, con supervisora de área.

Cabe destacar que de los 65 enfermeros que conforman el personal de enfermería de la UCIN, ocho tenían contrato temporal al momento del estudio. La organización laboral en el área está dada por el siguiente cuadro de datos de referencia aportado por la jefatura de área:

Número mínimo de enfermería con experiencia en cuidados neonatales por paciente: Datos de referencia	relación habitual enfermero/paciente en la UCIN
1: 8-10 neonatos en internación conjunta	Habitualmente= 1: 5 - 10
1: 3-4 neonatos en área de cuidados intermedios,	Habitualmente = 1: 3-4
1: 2 neonatos en área de cuidados intensivos	Habitualmente= 1: 1-2
1: 1 neonatos en caso de alta tecnología (postoperatorio de alta complejidad, exanguinotransfusión total, diálisis peritoneal, hipotermia)	Habitualmente = 1: 1

Respecto al ausentismo y francos, la UCIN cuenta con un sistema de francos a compensar (FAC) que se describe de la siguiente manera:

- El personal podrá realizar cambios de día con otro colega del área de UCIN, cuando éste los necesitara, siempre y cuando sea entregado por memorándum a la referente de área en un plazo previo a la fecha estimada de no menos de 10 días. Y constatándose las firmas y aclaraciones de ambos colegas aceptando dicho intercambio de guardias/ turnos. Solo se podrá acceder a realizar hasta tres cambios al mes, salvo situaciones especiales que deberán ser comunicadas y aceptadas por la supervisora de área. En todos los casos el turno de ambos profesionales deberá estar cubierto. Evitando así perjudicar al servicio / pacientes.
- Si el profesional falta sin aviso previo se realiza un llamado de atención seguida del recorte del presentismo (monto estimado en el 10% del sueldo)
- Si el profesional falta con aviso previo de 24hs, por inconveniente debidamente justificado, sin haber hecho un cambio con otro colega se descuenta 3% del presentismo
- Al cabo de tres llamados de atención la institución podrá acceder a la baja del profesional con causa justificada.
- La guardia deberá ser tomada 15 minutos antes de la hora de ingreso, si al fichar el ingreso se cuantifica un retraso de 10 minutos (acumulativos en el mes) perderá el presentismo completo. Si las llegadas tarde son causa reiterada se realiza suspensión.

- Las licencias por estudio están contempladas, pero se descuenta el presentismo completo. (por este motivo es que el personal opta por hacer un cambio sin perder el presentismo, en vez de tomar licencia por estudio)

Por último, dentro de la encuesta de satisfacción laboral se consultó si el personal tenía un segundo trabajo o pluriempleo: el 77.19% (44 enfermeros) refiere no poseer otro trabajo; 22.8% (13 enfermeros) refiere tener un 2do trabajo, siendo el promedio de horas que cumplen en un segundo trabajo alrededor de 30 hs. No se aportaron datos si el personal se encuentra o no precarizado: El mayor porcentaje del personal está bajo relación de dependencia, cuenta con obra social, vacaciones pagas, aguinaldo, cobro de sueldo en tiempo y forma, comedor con desayuno, almuerzo, merienda, o cena según corresponda cada turno totalmente gratuito, se otorgan becas sin costo alguno todos los años para capacitarse: Ej: Becas de Licenciatura en enfermería (el 20% de los licenciados en la UCIN fueron por sistema de becas) y en especialidad de cuidados críticos neonatales (el 8.77% de los especialista que hay en la UCIN, fueron todos formados bajo sistema de becas) Además hay flexibilización para tomarse días, con previo aviso y cambio autorizado con otro colega. Se otorgan días por enfermedad así como también por licencias médicas, si fueran más de tres días se descuenta el presentismo. El personal que se encuentra en periodo de prueba cuenta con todos estos beneficios de igual manera a excepción del acceso a las becas.

6. Abordajes Metodológicos

Al basar la presente investigación en la relación existente entre variables cuantificadas y la comparación de las mismas con estudios seleccionados el abordaje metodológico realizado es de tipo cuantitativo; para la ejecución del mismo se realizó un relevamiento de datos a partir de una encuesta prediseñada, seleccionada por ajustarse a la muestra de estudio y los objetivos planteados en esta investigación; la misma consta de ítems a completar para obtener datos acerca del nivel de satisfacción laboral en el área. Así como también se recolectó los datos de ausentismo del personal mediante el fichero diario (base de datos) que ofreció el servicio para la investigación.

6.1 Tipo de Diseño:

Se realizó una investigación descriptiva, observacional, cuantitativa, comparativa y prospectiva; de acuerdo a la metodología de Ynoub, descriptiva porque se describen situaciones, características y aspectos relacionados con las ausencias laborales justificadas o no del personal de enfermería; observacional porque se realizará una observación personalizada dentro del área de investigación, sin la manipulación directa de las variables, solo la observación en su contexto real para su posterior análisis; cuantitativa ya que buscará detectar hechos observables y medibles utilizando la recolección de datos con el fin de determinar las causas que intervienen para que el personal de enfermería incurra en el ausentismo, con el fin de tomar datos estadísticos, analizarlos y poder describir sus causas; comparativa porque los datos obtenidos se compararon con estudios seleccionados de la literatura existente y prospectiva porque se realizará la encuesta en el tiempo fijado por la temporalidad expuesta, a través de una

encuesta al personal de enfermería y los datos de ausentismo aportados por el área de investigación.(40)

6.2 Área de investigación:

Área de neonatología de una institución de salud privada de la Provincia de Buenos Aires

6.3 Temporalidad:

Enero a diciembre del 2019 (un año)

6.4 Identificación de la población y muestra:

El universo poblacional lo constituyen el total de 65 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), registrado en planta permanente en el área de neonatología de la institución mencionada; para la presente investigación se descartaron seis miembros del personal ingresados en el último mes en el área ya que los mismos eran pasantes; se realizaron 59 encuestas de satisfacción al personal, quedando conformada la muestra final, del tipo no probabilístico por conveniencia, por 57 enfermeras/enfermeros por contar con datos de presentismo suficientes de enero a diciembre del 2019.

Los enfermeros excluidos, al ser nuevos en el plantel con la categoría de pasantes, tenían datos de presentismo de solo un mes durante el 2019, por eso no fueron considerados en el estudio. La distribución de las encuestas realizadas fue la siguiente:

- Turno mañana total 14 / realizaron la encuesta 14
- Turno tarde total 14 / realizaron la encuesta 12
- Turno Sadofe total 13 / realizaron la encuesta 12
- Turno noche 1 total 12 / realizaron la encuesta 9
- Turno noche 2 total: 12 / realizaron la encuesta 10

La muestra seleccionada cumplió con los criterios de inclusión y exclusión expuestos a continuación:

- Criterios de inclusión: Personal de enfermería de todos los turnos que se encuentre en planta permanente en el área de neonatología, que de su consentimiento para participar de la encuesta.
- Criterios de exclusión: Personal en capacitación, licencia o que se encuentre fuera de la planta permanente del área, personas que no quieran participar del estudio.

6.5 Instrumento de recolección de datos:

Encuesta prediseñada con ítems para el relevamiento de datos en la que se incluye la escala general de satisfacción laboral; base de datos de ausentismo del personal del área dentro de la temporalidad mencionada, previo pedido de consentimiento de su utilización a la institución. Método empleado: a partir de la recolección de datos se agruparon los datos obtenidos de acuerdo a las dimensiones presentadas en la operacionalidad de las variables y se evaluaron de acuerdo a la medición propuesta; después de relevados, los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente a través de tablas dinámicas utilizando frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a las variables propuestas. Los datos del fichero de presentismo fueron tomados para comparar solo los de estos 57 enfermeros con estadística de encuesta de satisfacción, ya que son los que tenían datos de presentismo durante el 2019 completo. Una vez procesados los datos se compararon los mismo con dos estudios seleccionados: el primero, a nivel nacional, titulado “Ausentismo y su influencia en la dinámica laboral y las relaciones interpersonales” cuyo objetivo fue determinar cómo las variables mencionadas se ven afectadas por el ausentismo, y el segundo, a nivel internacional (Perú) titulado “Estrés ocupacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del servicio de Neonatología – Hospital Dos de

Mayo” con el propósito de determinar la asociación del estrés ocupacional con la satisfacción laboral y el ausentismo.

6.6 Variables. Operacionalidad de las variables

- Incidencia de ausentismo del personal de enfermería del área de Neonatología del área de investigación (causa de ausentismo, tasa global de ausentismo)
- sexo, edad, antigüedad en el área, nivel de formación o grado de capacitación, grado de satisfacción personal laboral.

La comparación de datos se realizó a través de la Operacionalidad de las variables propuestas tomando como parámetro los siguientes indicadores:

1. Para ausentismo laboral:

- Proporción de trabajadores ausentes: porcentaje de trabajadores ausentes al menos una jornada en el mes con respecto a la dotación total de personal de enfermería del área mencionada:
 $\text{Trabajadores ausentes} / \text{total de trabajadores} \times 100$
- Cantidad de días de ausencia: duración de la inasistencia en cantidad de días calculada por el total de días laborales menos la cantidad de días presentes = días de ausencia ($DLT - DP = DA$)
- Causa de ausentismo: justificada (licencia médica/vacaciones) /injustificada

2. Tasa global de ausentismo: porcentaje entre el número de horas de ausencia de los empleados al puesto de trabajo y el número total de horas que se trabaja en una empresa. Los pasos que se siguieron para su cálculo se detallan a continuación:

- a. Calcular el número de personas en promedio durante el período de cálculo. Se suma el número del personal al inicio y al final del período y se divide entre 2, para sacar el promedio
 - b. Calcular el número de días laborables en el período.
 - c. Multiplicar el número de personas promedio por el número de días laborables en el período.
 - d. Calcular el número de días persona perdidos por ausentismo en el período.
 - e. Dividir el número total de días persona perdidos por ausentismo que resultó del paso 3, entre el total de días persona laborables que resultó en el paso c.
 - f. Multiplicar el resultado de la división del paso 5 con 100 para expresar el resultado en porcentaje (%)
3. Para satisfacción laboral: Grado de satisfacción laboral: se puntuarán las respuestas de 1 a 5 y se realizará el análisis a través de tablas de frecuencia absoluta y relativa para obtener el porcentaje final de las dimensiones establecidas.

Se utilizaron escalas nominales para la medición de causas de ausentismo, sexo, nivel de formación; escalas ordinales para la medición de edad, antigüedad en el área y grado de satisfacción laboral y escala continua dimensional (formula métrica) para la medición de la tasa global de ausentismo

Tabla B. Operacionalización de las variables

Variable	Concepto DECS ¹	Dimensión	Escala de Medición
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES			
Causa de ausentismo	Motivo por el cual el personal se ausento de su lugar de trabajo (DECS, 2019)	razón de ausencia al trabajo a partir del nivel de prioridad asignado	Escala Nominal Presentes FAC: Ausentes sin aviso LAR: Vacaciones Anuales LM: Licencia médica o por maternidad.
Tasa global de ausentismo	proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo, el número de empleados y los días laborados previsto (DECS, 2019)	grado de ausencias presentes en un tiempo determinado,	Escala Continua dimensional Formula de TG: TG=Nº de días perdidos/ Nº de empleados x días laborales
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES			
Sexo	Género de acuerdo a identidad (DECS, 2019)		Escala Nominal Femenino - Masculino
Edad	Maduración continua y consecutiva, fisiológica y psicológica, del individuo (DECS, 2019)	Distribución por franjas etarias	Escala Ordinal 18 a 25 años 25 a 35 años 36 a 50 años Más de 51 años
Antigüedad en el área	Cantidad de años que el trabajador se desempeña en la institución. (DECS, 2019)	Cantidad de tiempo en que el trabajador se desempeña en el área	Escala Ordinal menos de 3 años De 3 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años
Nivel de formación	Nivel de estudios alcanzados relacionados a la disciplina enfermería, con reconocimiento oficial. Escala nominal (DECS, 2019)		Escala Nominal Enfermera/o Profesional Licenciado en Enfermería Especialista en cuidados críticos neonatales
	Actitud general de la	I. Condiciones Físicas y/o	Escala ordinal

¹ Concepto DECS: Vocabulario Estructurado DECS: descriptores de Ciencias de la Salud creado por BIREME para servir como lenguaje único en indización y Operacionalización. (Decs, 2019)

Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

Satisfacción Personal	persona hacia su trabajo y a las relaciones laborales (DECS, 2019)	Materiales Materiales o infraestructura donde se desenvuelve el trabajador: Items 1-13-21-28-32	Bajo (5-11) Medio (12-18) Alto (19-25)	Los puntajes se asignan como sigue: TA Totalmente de acuerdo. 5 Puntos A De acuerdo. 4 Puntos I Indeciso. 3 Puntos D En desacuerdo. 2 Puntos TD Totalmente en desacuerdo. 1 Punto
		II. Beneficios Laborales y/o Remunerativos Grado de complacencia con el incentivo económico Items: 2,7, 14, 22	Bajo (4-9) Medio (10-14) Alto (15-20)	
		III. Políticas Administrativas Grado de conformidad con los lineamientos de la organización Items: 8,15,17, 23, 33	Bajo (5-11) Medio (12-18) Alto (19-25)	
		IV. Relaciones Sociales Interrelaciones con los otros miembros de la organización Items: 3,9,16,24	Bajo (4-9) Medio (10-14) Alto (15-20)	
		V. Desarrollo Personal actividades para su autorrealización Items: 4,10, 18,25, 29, 34	Bajo (6-13) Medio (14-22) Alto (23-30)	
		VII. Relación con la autoridad Relación con el jefe directo respecto a sus actividades Items: 6,12,20,27,31,36	Bajo (6-13) Medio (14-22) Alto (23-30)	

6.7 Técnica de carga y análisis de datos

A partir del relevamiento y recolección de los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción de cada uno de los enfermeros y sus datos de presentismo,

se procedió a la organización y tabulación de los mismos en una planilla Excel (2010) para su análisis y la realización del entrecruzamiento de datos; se confeccionaron tablas de frecuencia absolutas y relativas con el propósito de caracterizar la distribución de las unidades de análisis y se seleccionaron los gráficos más relevantes para reafirmar los resultados obtenidos. Luego se compararon los datos obtenidos en el estudio realizado en cuanto al impacto del ausentismo sobre la calidad de atención y la relación con la satisfacción laboral de manera teórica y en base a la medición propuesta en la Operacionalidad de las variables con los datos aportados por los estudios seleccionados.

6.8 Normas éticas

A fin de mantener las normas éticas de confidencialidad, y en acuerdo con la Dirección General, se evitó poner en conocimiento el nombre de la institución en la que se realizó el trabajo de investigación; se solicitaron las autorizaciones correspondientes a la jefatura y personal de enfermería del área institucional para la realización y participación en el presente trabajo, quedando sentado el compromiso moral y ético de respetar la confidencialidad en el manejo de los datos recopilados del personal que conforman la población de estudio y que los mismos solo serán utilizados para la investigación llevada a cabo.

7. Resultados y Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra conformada por 57 enfermeros/as del área de neonatología y teniendo en cuenta la Operacionalidad de las variables establecidas, los resultados obtenidos se destacan a continuación:

7.1 Descripción de la muestra poblacional

7.1.1 Sexo:

A continuación, se registra la distribución de la muestra en cuanto a sexo

Tabla Grafico 1. Distribución de acuerdo a sexo

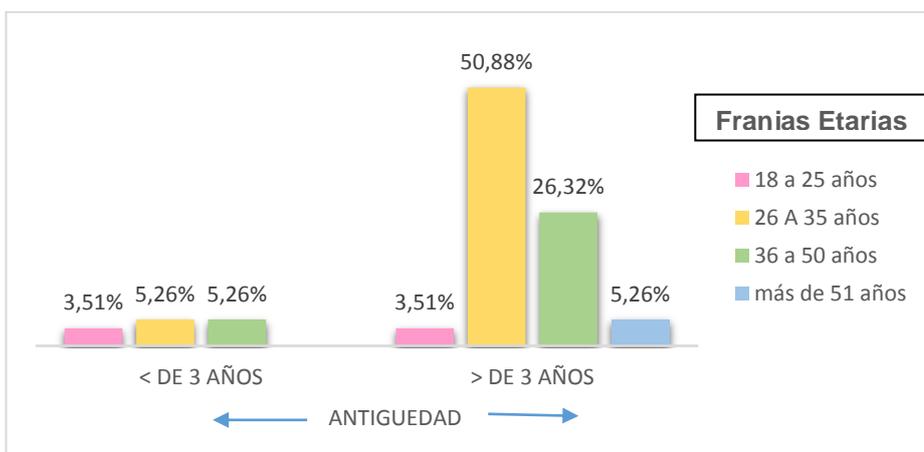
Sexo	N	%
Femenino	53	93
Masculino	4	7
Total	57	100

Fuente: instrumento de recolección de datos.

7.1.2 Antigüedad en el área distribuida por franjas etarias

A fin de un mejor análisis de la muestra, se distribuyó la misma en franjas etarias obteniéndose la siguiente distribución:

Gráfico 2: Distribución del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatal, por franjas etarias según antigüedad en la institución. 2019.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Tabla Grafico 2. Distribución de acuerdo a antigüedad laboral en el área según franja etaria.

Franja Etaria	18 a 25	26 a 35	36 a 50	> 51	N
Antigüedad < 3 años	2	3	3	0	8
Antigüedad > 3 años	2	29	15	3	49
Totales	4	32	18	3	57

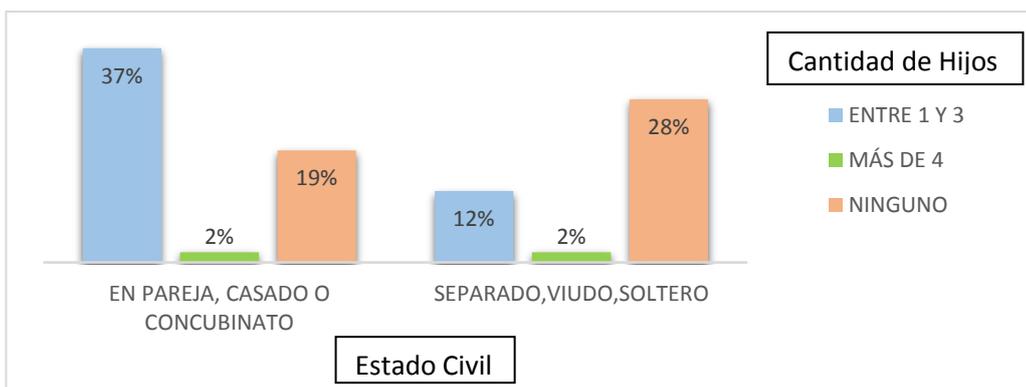
7.1.3 Nivel de formación profesional

De los datos obtenidos 19 personas (33,33%) son enfermeros profesionales (33,33%), 33 son Licenciados en Enfermería (57,89%) y 5 son Enfermeros especialistas en cuidados críticos neonatal (8,77%). Esto habla de un alto nivel de formación en el equipo de la Unidad, principalmente si se considera que la especialidad de cuidados críticos neonatales en el país apenas comenzó en el 2002.

7.1.4 Cantidad de hijos según el estado civil del personal

Más de la mitad de la población tienen hijos (58%), y un porcentaje similar están en situación de pareja (53%). Más de una cuarta parte del personal de la unidad no tiene hijos ni parejas.

Gráfico 3. Distribución porcentual de cantidad de hijos según estado civil



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Tabla Grafico 3. Distribución de acuerdo a cantidad de hijos según estado civil

	Entre 1 y 3	Más de 4	Ningún	N
En pareja, casado o concubinato	21	1	11	33
Separado, viudo, soltero	7	1	16	24

Total	28	2	27	57
-------	----	---	----	----

7.2 Resultados y análisis sobre Satisfacción laboral

Para analizar los niveles de satisfacción o insatisfacción laboral en esta UCIN se toma como referencia los resultados de otra investigación en el campo, citadas en el estado de la cuestión (Albán V., 2018) a fin de comparar lo que pueden indicar los datos obtenidos. De tal forma en los siguientes gráficos y tablas se definen 2 columnas en la cual M2 representa los resultados de la investigación de Albán V. y como M1 se reúnen los datos de la encuesta aplicada a propósito de esta tesis. Para organizar los resultados se distinguen 4 secciones: en la primera se muestran los niveles de satisfacción en ambas muestras, en la segunda se analiza en cada uno de los factores de satisfacción laboral su nivel. En la tercera el nivel de satisfacción total comparativamente entre ambas muestras, y cuarta el nivel de satisfacción por turnos.

Para comprender el análisis que se expone previamente se exhiben algunas similitudes y diferencias entre el centro de este estudio y el de la otra investigación

7.2.1. Nivel de satisfacción laboral de acuerdo a los diferentes factores y su comparación con los niveles de satisfacción laboral del estudio seleccionado

Si bien hay un tendencia en ambos centros a los altos niveles de satisfacción en algunos indicadores esta apreciación es dada por más de la mitad de la personas de cada unidad. (Ver en anexo Gráfico y tabla completa n°4)

Tabla Grafico 4. Comparación del nivel de satisfacción laboral de ambas muestras según dimensiones; muestra propia y muestra a comparar Albán Velázquez 2018. (Ver en anexo gráfico n°4)

Dimensiones de Satisfacción Laboral	Muestra Propia	Albán Velázquez
I. Condiciones Físicas y materiales	Medio	Alto
II. Beneficios remunerativos	Medio	Alto

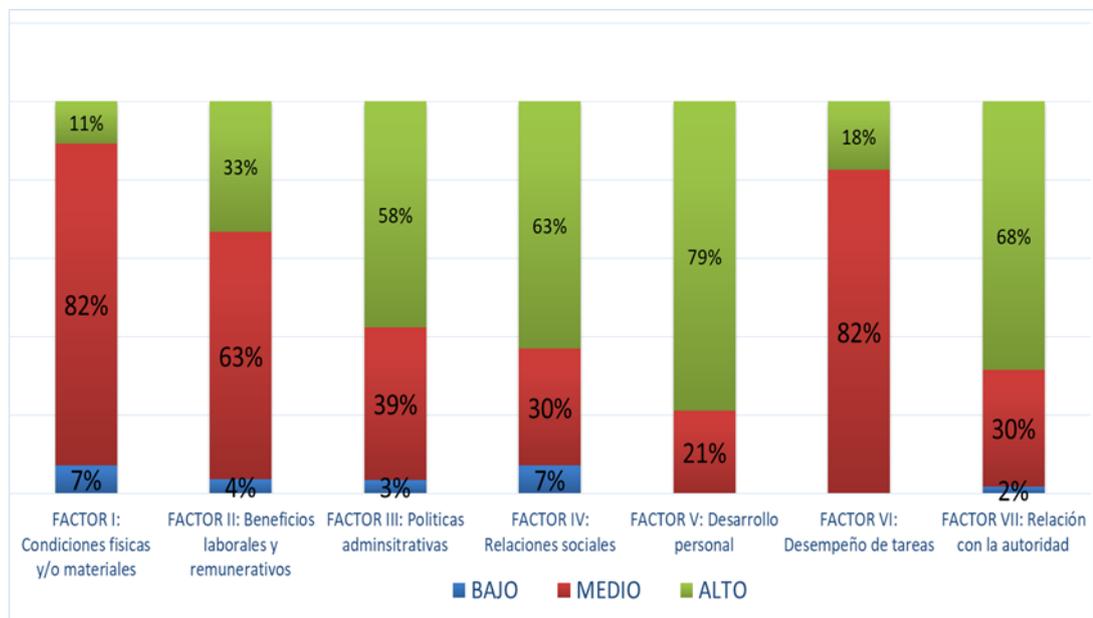
Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

III. Políticas administrativas	Alto	Alto
IV. Relaciones Sociales	Alto	Medio
V. Autorrealización Desarrollo personal	Alto	Alto
VI. Desempeño en su tarea	Medio	Alto
VII. Relación con la autoridad/empresa	Alto	Alto

Fuente: instrumento de recolección de datos (Muestra propia M1), Albán Velázquez, 2018 (muestra a comparar M2)

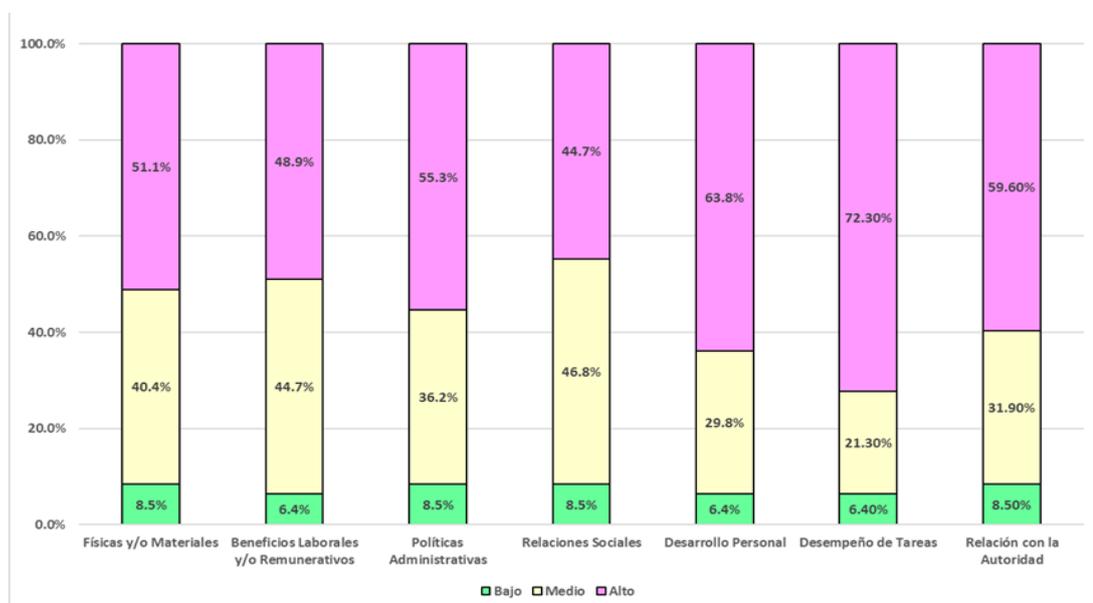
7.2.2. Nivel de satisfacción laboral de acuerdo a cada uno de los factores de satisfacción laboral de la muestra de estudio y del estudio seleccionado para su comparación.

Gráfico 5. Distribución porcentual del nivel de satisfacción laboral por factores de la muestra en estudio.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

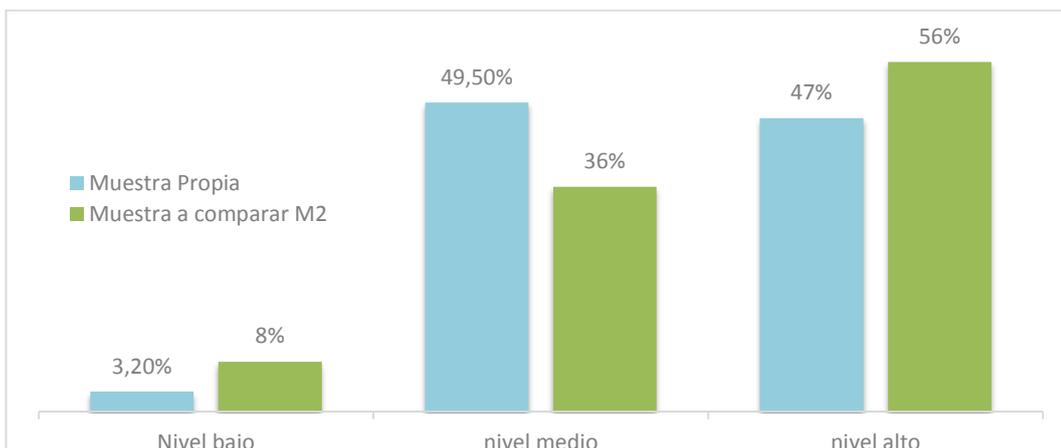
Gráfico 6. Distribución porcentual del nivel de satisfacción laboral según factores del estudio seleccionado. Albán Velázquez 2018



Fuente: Albán Velázquez, 2018

7.2.3 Nivel de Satisfacción Laboral en el área de neonatología de ambas muestras:

Gráfico 7. Distribución porcentual de ambas muestras de acuerdo a los datos de la Satisfacción laboral del área de neonatología.



Fuente: instrumento de recolección de datos (Muestra propia M1), Albán Velázquez, 2018 (Muestra a comparar M2)

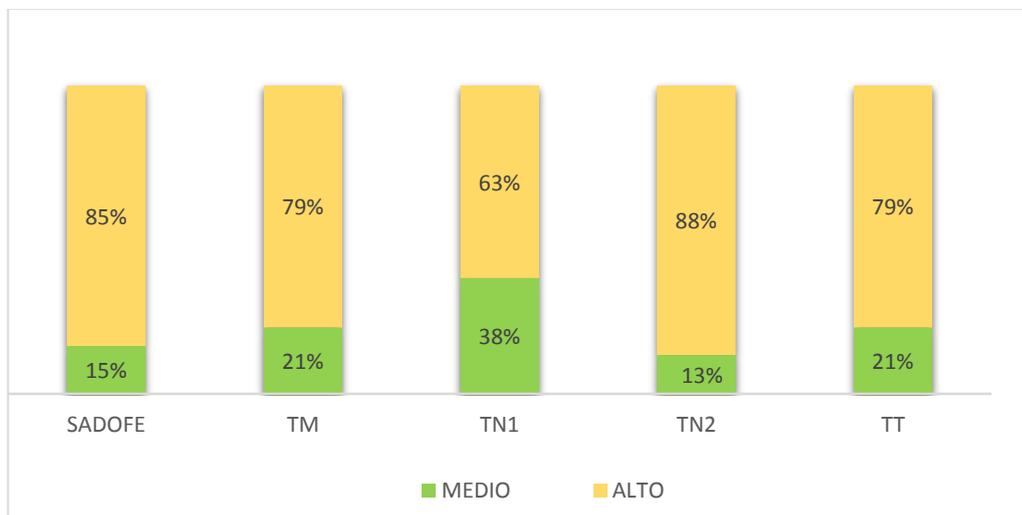
Tabla Grafico 7. Nivel de satisfacción laboral según factores del área de estudio

Factores de satisfacción laboral	Bajo	Medio	Alto
FACTOR I: Condiciones físicas y/o materiales	7%	82%	11%
FACTOR II: Beneficios laborales y remunerativos	4%	63%	33%
FACTOR III: Políticas administrativas	3%	39%	58%
FACTOR IV: Relaciones sociales	7%	30%	63%
FACTOR V: Desarrollo personal	0%	21%	79%
FACTOR VI: Desempeño de tareas	0%	82%	18%
FACTOR VII: Relación con la autoridad	2%	30%	68%

Fuente: instrumento de recolección de datos

7.2.4. Nivel de Satisfacción Laboral por turnos

Grafico 8. Distribución porcentual de acuerdo a los niveles de satisfacción por turno



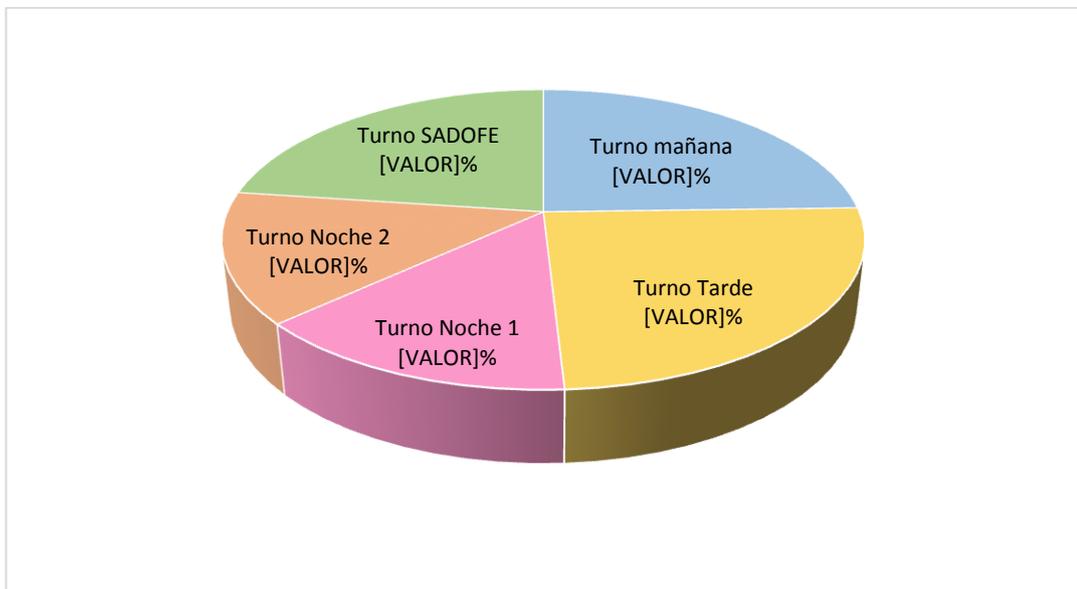
Fuente: instrumento de recolección de datos. Muestra propia

7.3 Resultados y Análisis sobre ausentismo laboral

Incidencia de ausentismo del personal de enfermería del área de Neonatología del área de investigación (causa de ausentismo, tasa global de ausentismo)

7.3.1. Distribución de turnos

Gráfico 9. Distribución porcentual del personal de enfermería de la muestra de acuerdo a turnos laborales



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Tabla Grafico 9. Distribución del personal de enfermería según turnos

Turnos	N
Mañana	14
Tarde	14
Noche 1	8
Noche 2	8
SADOFE	13
Total	57

7.3.2. Ausentismo por turnos

TURNO MAÑANA – 250 días laborales									
	Presentismo		INJUSTIFICADO		JUSTIFICADO		Promedio presentismo muestra	Promedios de ausentismo en el turno	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		INJUSTIFICADAS	JUSTIFICADAS
1	189	75,6%	26	10,4%	35	14%	77.43%	5.07%	17.50%
2	218	87,2%	17	6,8%	15	6%			
3	208	83,2%	10	4%	32	12,8%			
4	210	16%	0	0%	210	84,0%			
5	229	91,6%	11	4,4%	10	4%			
6	209	83,6%	28	11,2%	13	5,2%			
7	217	86,8%	9	3,6%	24	9,6%			
8	214	85,6%	15	6,0%	21	8,4%			
9	120	48%	9	3,6%	121	48,4%			
10	229	91,6%	7	2,8%	14	5,6%			
11	231	92,4%	9	3,6%	10	4%			
12	209	83,6%	10	4,0%	31	12,4%			
13	215	86%	11	4,4%	24	9,6%			
14	221	88,4%	12	4,8%	17	6,8%			

Tasa global de ausentismo para el turno mañana: 1.98%

Tabla n°10. Tabla de Ausentismo del personal del Turno Mañana

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Tabla n°11. Tabla de ausentismo del personal de turno tarde

TURNO TARDE – 250 días laborales									
	Presentismo		INJUSTIFICADO		JUSTIFICADO		Promedio presentismo muestra	Análisis comparativo	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		INJUSTIFICADA	JUSTIFICADA
1	215	86%	15	6,0%	20	8,0%	85.40%	2.8%	11.80%
2	215	86%	20	8,0%	15	6,0%			
3	232	92,8%	9	3,6%	9	3,6%			
4	244	97,6%	6	2,4%	0	0,0%			
5	234	93,6%	6	2,4%	10	4,0%			
6	238	95,2%	2	0,8%	10	4,0%			
7	222	88,8%	17	6,8%	11	4,4%			
8	233	93,2%	7	2,8%	10	4,0%			
9	57	22,8%	1	0,4%	192	76,8%			
10	233	93,2%	7	2,8%	10	4,0%			
11	227	90,6%	14	5,6%	9	3,6%			
12	235	94%	5	2,0%	10	4,0%			
13	232	92,8%	8	3,2%	10	4,0%			
14	233	93,2%	7	2,8%	10	4,0%			

Tasa global de ausentismo para el turno tarde: 1,76%

Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

Tabla n°12. Tabla de Ausentismo del personal del turno noche 1

TURNO NOCHE 1: 183 días laborales										
	Presentismo		INJUSTIFICADO		JUSTIFICADO		Promedio presentismo muestra	Análisis comparativo		
	FAC		LAR + LM		Promedios de ausentismo justificado e injustificado			INJUSTIFICADA	JUSTIFICADA	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR				
1	238	93,5	3	1,6%	9	4,9%	Tasa Global de ausentismo para el turno noche 1 1,73%	83.46%	2.3%	14.24%
2	238	93,5	5	2,7%	7	3,8%				
3	238	93,5	3	1,6%	9	4,9%				
4	236	92,3	6	3,3%	8	4,4%				
5	233	90,7	7	3,8%	10	5,5%				
6	237	92,9	6	3,3%	7	3,8%				
7	173	57,9	4	2,2%	73	39,9%				
8	223	85,3	7	3,8%	20	10,9%				
9	235	91,8	8	4,4%	7	3,8%				
10	223	85,3	6	3,3%	21	11,5%				
11	248	98,9	2	1,1%	0	0,0%				
12	247	98,4	3	1,6%	0	0,0%				

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Tabla n°13. Tabla de ausentismo del personal del turno noche 2

TURNO NOCHE 2: 182 días laborales										
	Presentismo		INJUSTIFICADO		JUSTIFICADO		Promedio presentismo muestra	Análisis comparativo		
	FAC		LAR + LM		Promedios de ausentismo justificado e injustificado			INJUSTIFICADA	JUSTIFICADA	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR				
1	163	52,2	2	1,1%	85	46,7%	Tasa Global de ausentismo para el turno noche 2 1,76%	73.18%	1.8%	25.02%
2	198	71,5	3	1,6%	49	26,9%				
3	226	92,8	6	3,3%	18	9,9%				
4	171	56,6	4	2,2%	75	41,2%				
5	229	88,5	13	7,1%	8	4,4%				
6	229	88,5	7	3,8%	14	7,7%				
7	204	74,8	1	0,5%	45	24,7%				
8	221	84,1	12	6,6%	17	9,3%				
9	232	90,2	5	2,7%	13	7,1%				
10	170	56	6	3,3%	74	40,7%				
11	242	95,6	2	1,1%	6	3,3%				
12	245	97,3	2	1,1%	3	1,6%				

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Tabla n° 14. Tabla de ausentismo del personal SADOFE

SADOFE – 115 días laborales											
	Presentismo		INJUSTIFICADO		JUSTIFICADO		Promedio presentismo muestra	Análisis comparativo			
			FAC		LAR + LM			Promedios de ausentismo justificado e injustificado			
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		TM INJ	TM JUS	NEO INJ	NEO JUS
1	70	60,8%	11	9,6%	34	29,6%	80.90%	7,2%	5.9%	4.5%	1.5%
2	101	87,8%	8	7,0%	6	5,2%	Tasa global de ausentismo SADOFE 2,92%				
3	100	87%	10	8,7%	5	4,3%					
4	89	77,84%	4	3,5%	22	19,1%					
5	94	81,7%	10	8,7%	11	9,6%					
6	99	86,1%	10	8,7%	6	5,2%					
7	98	85,2%	13	11,3%	4	3,5%					
8	103	89,6%	6	5,2%	6	5,2%					
9	98	85,2%	13	11,3%	4	3,5%					
10	97	84,3%	14	12,2%	4	3,5%					
11	94	81,7%	15	13,0%	6	5,2%					
12	97	84,3%	13	11,3%	6	5,2%					
13	101	87,8%	10	8,7%	4	3,5%					

Fuente: instrumento de recolección de datos.

7.3.3. Promedio de ausentismo por turnos y su comparación con el estudio seleccionado

Tabla n° 15. Indicadores de frecuencia, severidad y tasa global de ausentismo del estudio en comparación Ferraro, 2016.

Cuadro N° 10. INDICADORES									
Año 2014	N° de ausencias laborales	N° de días de ausentismo	Promedio de días por incapacidad	Días laborales	N° de enfermeros	Horas Hombre Trabajadas (HHT)	Índice General de Ausentismo (TGA)	Índice de frecuencia de Ausentismo (IF)	Índice de Gravedad (IG) x 1000 HHT
ene-14	4	48	12	22	27	176	8,1	22,7	272,7
feb-14	4	43	11	20	27	160	8,0	25,0	268,8
mar-14	6	151	25	20	27	160	28,0	37,5	943,8
abr-14	5	150	30	20	27	160	27,8	31,3	937,5
may-14	6	160	27	21	27	168	28,2	35,7	952,4
jun-14	8	161	20	20	27	160	29,8	50,0	1006,3
jul-14	5	117	23	22	27	176	19,7	28,4	664,8
ago-14	4	98	25	20	27	160	18,1	25,0	612,5
sep-14	5	131	26	22	27	176	22,1	28,4	744,3
oct-14	5	118	24	22	27	176	19,9	28,4	670,5
nov-14	6	137	23	20	27	160	25,4	37,5	856,3
dic-14	4	103	26	20	27	160	19,1	25,0	643,8
total anual	62	1417	271	249	27	1992	-	-	-
Promedio	5,2	118	23	21	27	166	21,2	31,2	714,5

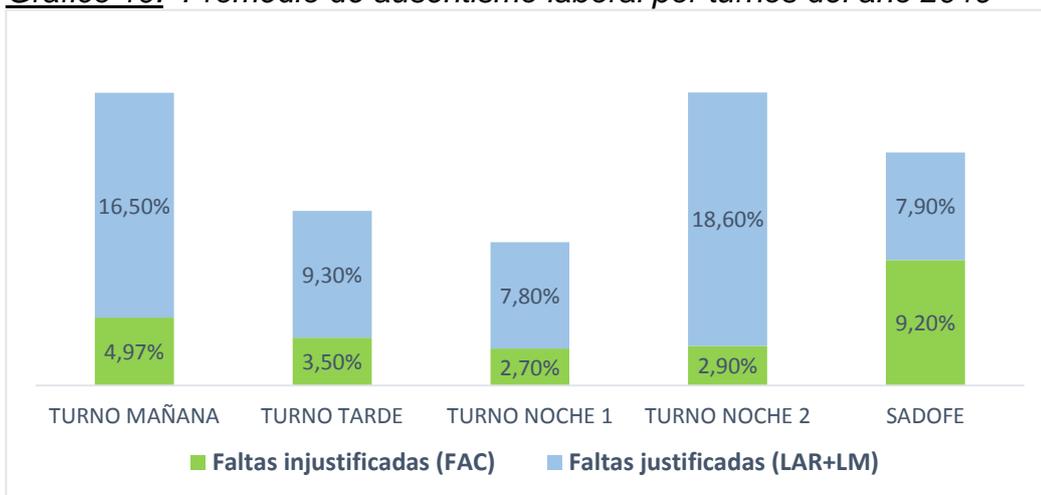
Fuente: Ferraro, 2016

Tabla n° 16. Promedios de ausentismo por turnos de la muestra en estudio

	Faltas injustificadas (FAC)	Faltas justificadas (LAR+LM)
Turno Mañana	4,97%	16,50%
Turno Tarde	3,50%	9,30%
Turno Noche 1	2,70%	7,80%
Turno noche 2	2,90%	18,60%
Turno Sadofe	9,20%	7,90%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

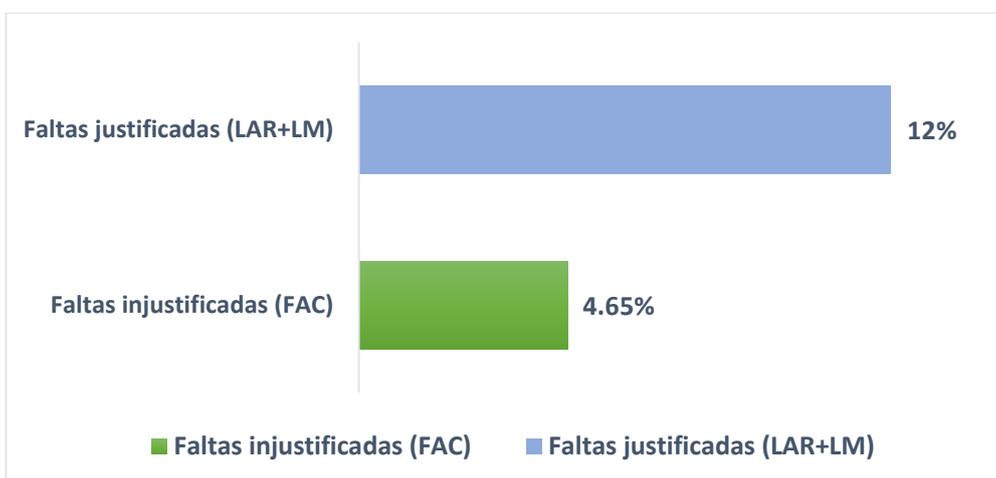
Gráfico 10. Promedio de ausentismo laboral por turnos del año 2019



Fuente: instrumento de recolección de datos.

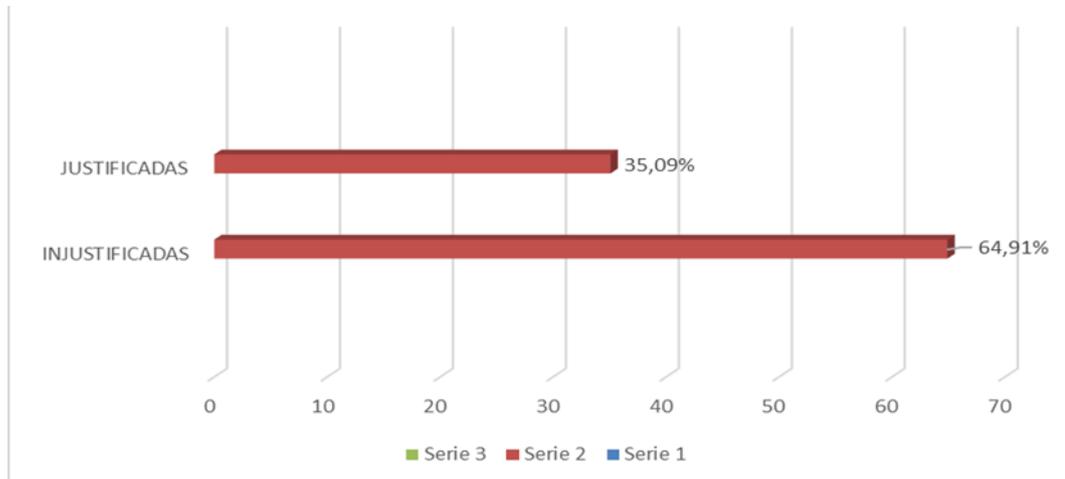
7.3.4. Promedio de ausentismo laboral del área de neonatología durante el año 2019 y su comparación con el estudio seleccionado Velázquez Peláez et al 2017.

Gráfico 11. Distribución del ausentismo laboral, según tipo de faltas durante el año 2019.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

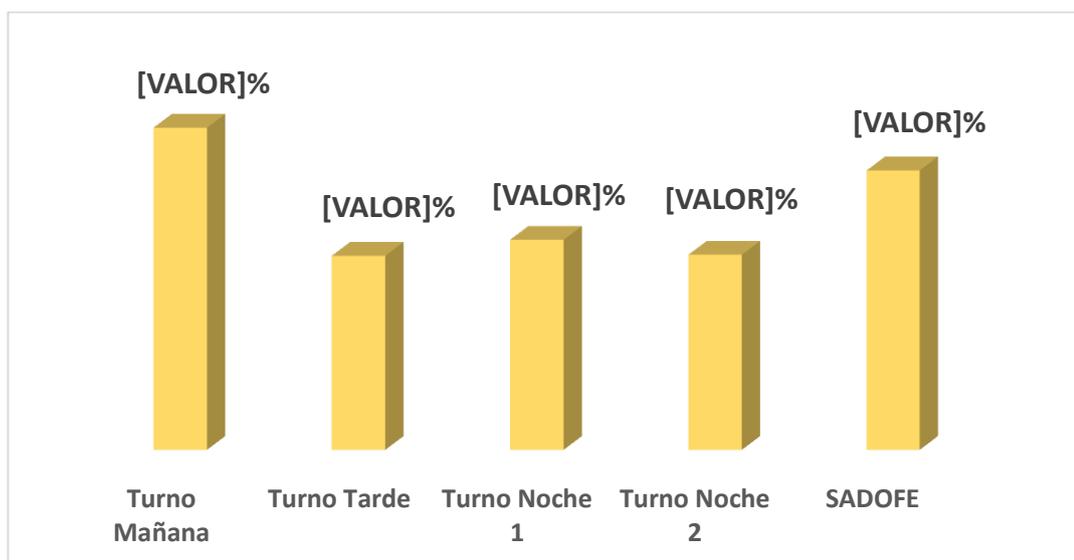
Gráfico 12. Distribución del ausentismo laboral del estudio seleccionado para análisis comparativo Velázquez Peláez et al, 2017.



Fuente: Velázquez Peláez et al, 2017, muestra a comparar.

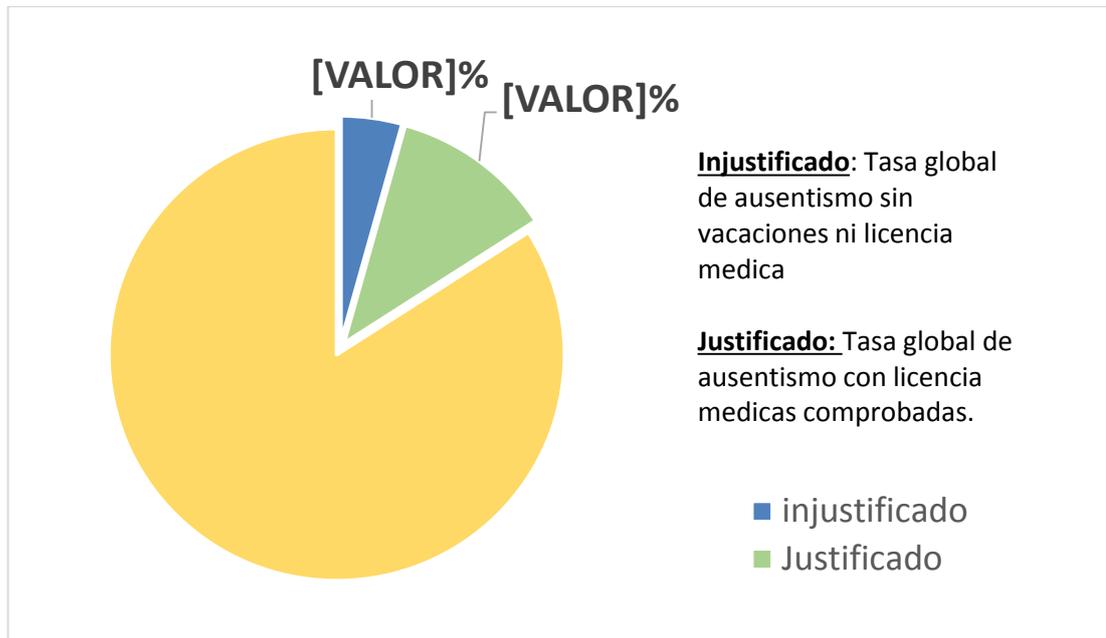
7.3.5. Tasa global de ausentismo por turno y en la totalidad de la muestra en estudio calculada

Gráfico 13. Tasa global de ausentismo por turnos de la muestra en estudio



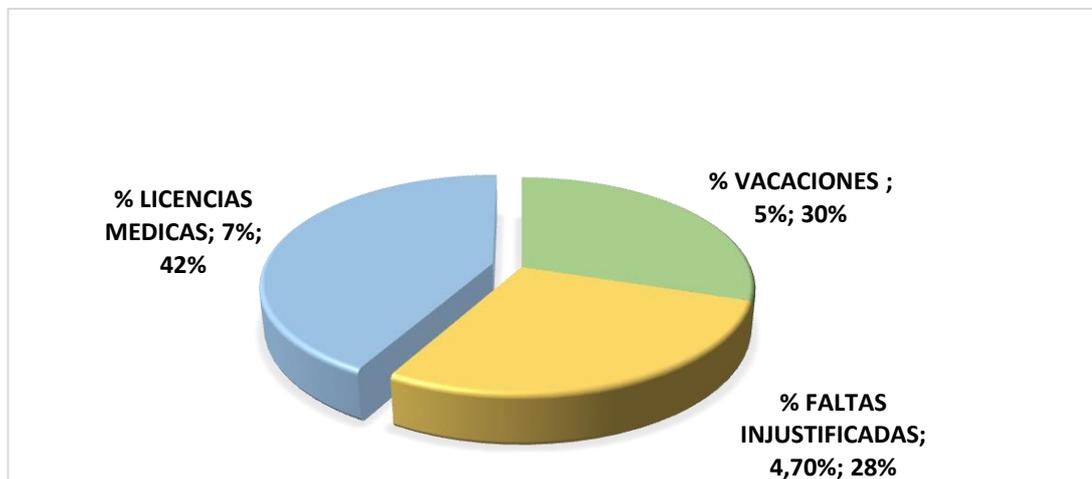
Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico 14. Tasa global de ausentismo justificado e injustificado de la muestra en estudio



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Gráfico 15. Promedio de faltas justificadas e injustificadas en la UCIN



Fuente: instrumento de recolección de datos.

7.3.6. Causa de ausentismo

Para hablar de las causas de ausentismo debemos especificar algunas nomenclaturas que se reflejan en la presentación de los resultados. Faltas injustificadas (FAC) se consideran como tal las faltas sin aviso previo, excluyendo aquellas como licencias médicas; Faltas justificadas (LAR) y (LM) incluye; licencia anual reglamentaria (LAR) y (LM) licencia médica que abarca licencia por enfermedad y licencia por maternidad. Se registra el promedio de ausentismo por turnos y el promedio de ausentismo general de la UCIN y su comparación con estudios seleccionados de la bibliografía consultada.

8. Discusión de resultados y análisis comparativo

El trabajo de campo realizado para la presente investigación tuvo por objetivo central analizar el nivel de ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires y, a partir de los resultados obtenidos, realizar un análisis comparativo con estudios similares a nivel global encontrados en la literatura existente, con el propósito de comparar las principales causas de ausentismo en el área, determinar el promedio de ausentismo por turnos y la tasa global de ausentismo, como así también el nivel de satisfacción laboral del personal mencionado y comprobar si se pueden validar o no las hipótesis de investigación planteadas.

La muestra estuvo compuesta por 57 personas, 53 se sexo femenino (93%), y 4 masculinos (7%). Los datos obtenidos se corresponden con la mayoría de los estudios analizados (Albán Velázquez, 2018, Ferraro 2016) ya que tradicionalmente la enfermería es una profesión socialmente asignada a las mujeres a nivel global. Aunque en la actualidad ha aumentado la presencia del sexo masculino en la profesión de enfermería tanto en Latinoamérica como a nivel nacional, no se llega a equiparar con el alto porcentaje de profesional femenino que cumple tareas en las distintas instituciones de salud (Alvarez Guzman, Prado Arias, 2014)

La muestra estudiada se distribuyó en franjas etarias, la primera 18 y 25 años (6,78%), entre los 26 y 35 años (54,24%), entre los 36 a 50 años (30,51%), y la cuarta corresponde a más de 50 años (5,08%) y dos individuos no declararon su edad. (3,51%). La edad promedio y la moda del personal son de 30 años. La edad Mínima 24 años y la Máxima 59 años. Estos datos difieren de la tesis de Ferraro (2016), antes mencionado, en que la edad promedio del personal estudiado es de 46 años y de Toledo Rosales (2016) en que el promedio de edad de la muestra estudiada dio como resultado 44 años; se deduce que la mayoría de las personas que trabajan

en la muestra estudiada son jóvenes, considerando que la institución de salud es de actividad reciente. En otros centros de neonatología con más años de antigüedad, como los de los estudios comparativos mencionados lo demuestran, se pueden encontrar promedios de edad más alto. La explicación de este suceso está dada en que desde su origen la política del centro fue de formar profesionalmente a su personal de enfermería por lo cual hubo una tendencia a incorporar jóvenes profesionales. Cabe destacar que en la actualidad, y teniendo en cuenta el Informe “Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo” lanzado por la OMS en el contexto de la pandemia actual, se pudo comprobar que la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 48% de los profesionales tiene menos de 35 años, datos que se acercan a los relevados y obtenidos en el presente proyecto (OMS, 2020)

Observando el gráfico 2, el 55% de las personas que tienen más de 3 años, es decir que se incorporaron al inicio de operaciones del centro son menores de 35 años. En relación con la antigüedad en la empresa de acuerdo a la distribución etaria, y de acuerdo a la totalidad de la muestra, 8 enfermeros tienen menos de tres años dentro de la empresa (14%), 45 entre 3 y 5 años de antigüedad, siendo los de la franja etaria de 26 a 35 años el 47% del total de esa franja; 2 entre 5 y 10 años (4%) y dos enfermeros más de diez años de antigüedad (4%).

Considerando que los cambios en los paradigmas de la atención neonatal datan del año 2002, los datos obtenidos en cuanto a nivel de formación profesional es alto en la muestra de estudio, ya que el 33,33% son enfermeros profesionales, el 57,89% son Licenciados en Enfermería y el 8,77% son Enfermeros especialistas en cuidados críticos neonatal, resultados que refieren la alta capacitación de la muestra de estudio para ejercer su tarea; al respecto, estudios comparativos arrojan datos similares: los estudios de los autores Collana Torres (2017) y Ferraro (2016), ya mencionados como antecedente en esta investigación, aportan datos similares en cuanto al alto nivel de capacitación del personal de enfermería

tanto en neonatología como en otras áreas laborales. La información aportada por la OMS, ya mencionada, revela que en la Región de las Américas, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales especializados, cifra que aumenta considerablemente a un 69% a nivel global, de acuerdo a la última actualización *Clasificación internacional uniforme de ocupaciones* del 2014.

Una de las variables más importantes del estudio llevado a cabo y que constituye una de las hipótesis de investigación planteadas, es el nivel de satisfacción laboral presentado por la muestra; como ha sido mencionado en el apartado correspondiente, se tomó como referencia los resultados de otra investigación en el campo, citadas en el estado de la cuestión como antecedente (Albán V., 2018), por la similitud en su metodología, con el propósito comparar los resultados obtenidos: los niveles de satisfacción a nivel general en ambas muestras son altos, principalmente en algunos de los indicadores de satisfacción propuestos; enfocado el análisis en la distribución porcentual del nivel de satisfacción laboral por cada uno de los factores de censo de estudio, el análisis arroja un nivel medio para la muestra de estudio contra valores altos para la muestra del estudio comparativo; de acuerdo a los datos obtenidos de la satisfacción laboral total se puede inferir que, en ambas muestras, el nivel de satisfacción laboral presente es alto, con 4 de 7 factores para la muestra en estudio y 6 de 7 factores en el estudio comparativo. En cuanto al análisis por turnicidad, arrojó que los turnos diurnos y de SADOFE, tienen un comportamiento similar en cuanto a niveles de satisfacción, predominando en ambos un alto nivel; en cambio en los turnos noche se observa un comportamiento diferente, si bien en ambos predominan los niveles altos, en el turno noche 1 encontramos el mayor porcentaje de personas que no manifestaron alta satisfacción (38%), lo que significa que solamente 6/10 declararon alta satisfacción. Los resultados de otros estudios encontrados en la bibliografía consultada arrojan diferencias sustanciales, como el de Alba Leonel y colaboradores (2008) y García Hernández y colaboradores (2015) en que se

presentó un nivel entre bajo y medio de satisfacción debido a la sobre carga de trabajo, por la escasez de personal o exceso en la demanda de los servicios. De acuerdo a estos datos se puede validar la hipótesis de investigación planteada respecto a la satisfacción laboral de la muestra de estudio. Sin embargo, es menester considerar que la satisfacción laboral de enfermería está condicionada por múltiples factores, muchos de ellos de carácter extrínseco y que estudios a nivel internacional la han reportado como un factor importante relacionado con el ausentismo laboral.

Por último se efectuó el análisis de la incidencia de ausentismo laboral en el área para su comparación con otros estudios existente. En principio se distribuyó la muestra de acuerdo a turnos de trabajo: de la totalidad de la muestra 14 enfermeros cumplimentan el turno mañana (24,56%) 14 el turno tarde (24,56%); el turno noche se encuentra dividido en dos turnos de 12 enfermeras cada una (28,06% entre ambos) mientras que quienes trabajan en SADOFE son 13 y representan el 22,82% del total. Esta distribución por turnos del personal se explica por el hecho de que las actividades de los turnos diurnos (turno mañana, turno tarde y SADOFE) requieren personal extra para realizar trabajos de asesoramiento de lactancia y fraccionamiento de medicación. Estos resultados nos demuestran que los grupos tienen cargas similares de trabajo, no hay grupos más recargados que otros en esta unidad. El promedio de ausentismo laboral por turnos en la muestra estudiada es relativamente bajo 11.57% (TGA) en comparación con el estudio seleccionado Ferraro (2016) que arrojó una TGA de 21.2%. Asimismo el turno que tiene el porcentaje más alto de faltas injustificadas es el de SADOFE que a su vez es el doble del porcentaje del turno de la mañana, que es el 2do que tiene mayor número de faltas injustificadas. En el caso del estudio comparativo mencionado, el mayor porcentaje de ausentismo laboral se da en el turno vespertino. En ambos estudios prevalece el ausentismo con causa justificada (licencia médica) aunque en la muestra de neonatología estudiada no se constató incidencia de enfermedades incapacitantes, contrariamente al estudio comparativo en que

se destacaron patologías psiquiátricas en un 33% y respiratorias en un 11% como las más influyentes. Respecto a la tasa global de ausentismo en la muestra seleccionada los porcentajes más altos se dieron en el turno mañana con un 1.98% y en el turno SADOFE, con un 2.92% sin embargo cabe destacar que mismo fue justificado con licencias médicas comprobadas, datos que no son coincidentes con el estudio de Velázquez Pelaéz (2017) con una tasa global de ausentismo de más del 5,8% injustificado, ni con el estudio de Ferraro (2016) cuya tasa global asciende al 6% pero en su mayoría justificado por el alto índice de enfermedades de la muestra. Otros estudios de la bibliografía consultada aportan datos para finalizar nuestra comparación: algunos, como el de Álvarez Guzman y colaboradores (2014) en Chile, o el de Nuñez Zarazú (2016) en Perú, dan cuenta de una tasa global de ausentismo de menos del 3,5% en el personal de enfermería de diferentes áreas, similares a los obtenidos en la muestra de estudio y mucho menor que los hallados en los estudios de Escribá, Pérez y Bolumar, (1992), Ferraro, (2016), De Oliveira et al., (2015) lo que valida la segunda y última hipótesis de investigación planteada que la tasa global de ausentismo del personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la Provincia de Buenos Aires es baja respecto a algunos estudios extraídos de la bibliografía existente.

Si bien el estudio llevado a cabo permite una mirada general acerca del ausentismo en el área del personal de enfermería, cabe destacar que los resultados obtenidos deben interpretarse para esta población específica de estudio y no entenderlo como una realidad promedio de lo que sucede en el personal de enfermería del área de neonatología o de cualquier otra área de los centros de salud en nuestro país.

9. Conclusiones y recomendaciones.

A pesar de las limitaciones presentadas en cuanto al contenido de información obtenida y el sesgo de respuesta, y las dificultades para realizar tanto una comparación más amplia con estudios relacionados de la literatura existente como para mantener una línea consensuada en cuanto a las causas que producen los diferentes niveles de ausentismo, se logró obtener información que permite describir el comportamiento de la satisfacción laboral y el nivel de ausentismo en esta población específica y proponer estrategias y protocolos de actuación para efectuar las correcciones que ameriten para el mejor funcionamiento, sobre todo en los turnos donde el ausentismo presentó mayor incidencia.

Como conclusión final y, teniendo en cuenta que el ausentismo en los profesionales de salud se presenta como un fenómeno complejo y multicausal, que afecta a la institución tanto en costos como en calidad de atención, los resultados obtenidos en esta muestra específica dan cuenta que:

- Existe una relación positiva tanto para el nivel de ausentismo (bajo y justificado) como para la satisfacción laboral (media-alta) en el área investigada.
- Se deberían seguir implementando estrategias que mantengan la salud y el bienestar laboral con medidas que giren en torno a la prevención, con la implementación de pausas laborales activas para disminuir el estrés laboral, planes de acción en cuanto a políticas de flexibilización horaria, permitir que el personal pueda tomar la iniciativa de cambiar de turno de trabajo para adaptarse a las necesidades extra laborales, como por ejemplo su capacitación.

- Dentro de las recomendaciones, y aun cuando los resultados fueron positivos para ambas variables, se recomienda establecer intervenciones periódicas en cuanto al análisis en profundidad de la relación existente entre el personal que trabaja en el área, con datos periódicos acerca de su satisfacción laboral para orientar acciones en caso de comprometerse la misma y, si se producen cambios en el ausentismo laboral, dilucidar los factores causales del mismo teniendo en cuenta que la conducta ausentista es el resultado de una conjunción de factores más que una respuesta a uno solo de ellos.

Sin embargo cabe destacar, para finalizar, que el estudio realizado compromete a una muestra mínima; es necesario la realización de estudios similares en una población más amplia a nivel nacional para evaluar los factores que impactan en la satisfacción personal y el ausentismo laboral en el personal de enfermería de diferentes áreas y obtener resultados más precisos que permitan determinar su incidencia y repercusión tanto en el área laboral como en la calidad de atención.

9. Referencias Bibliográficas:

- Abrajan, M. G., Contreras, J. M. y Montoya, S. (2012). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: Una exploración cualitativa. Enseñanza e investigación en psicología, 14(1), 105- 118. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214108>
- Alba Leonel, A, Salcedo Alvarez Rey et al (2008) Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México. Revista de Enfermeria del Instituto Mexicano de Seguro Social. Artículo de Investigación, N° 16 (3): 155-160. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim083e.pdf>
- Albacete Javier, (2011) Motivación, Emoción y empresa. En: Dervy Jimenez Silva (2014) Liderar la motivación en el clima laboral. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com.organización-talento/motivación-eb-el-clima-laboral.htm>.
- Alban Velazquez, R (2018) Clima Organizacional y Satisfacción Laboral de los profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Sabogal Callao-2018. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima, Peru, pp. 1-82
- Almuna Gonzales, J, González Gutiérrez, S, Méndez Campos, M (2011) Estilos de liderazgo, apoyo social percibido, satisfacción laboral y su relación con el ausentismo en el Hospital Regional de Talca, 2011 (versión electrónica) <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/8545>

- Alvarez Guzman, R, Prado Arias, V, et al. (2014) Caracterización del Ausentismo Laboral en el Equipo de Enfermería que trabaja dos Centros de Salud Familiar de la Chillán, Chile. Universidad adventista de Chile. Tesela [Rev Tesela]; 16. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts16/ts9675.php>> Consultado el 20/07/20
- Andresen, M.; Domsch, M. & Cascorbi, A. (2007) "Working unusual hours and its relationship to job satisfaction: a study of European maritime pilots". Journal of Labor Research, 28: 714-734
- Atalaya Pisco, M (2009) Satisfacción laboral y productividad. Revista de Psicología. Universidad Nacional. Lima, Peru. Año III N° 5 Septiembre/Octubre.
- Bastide, P. (2014) Ausentismo: un Costo Oculto Cada Vez Más Significativo. Reporte BIG. (15) Buenos Aires
- Becker SG, Oliveira MLC (2008) Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem;16(1):109-14. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104>
- Blanca Gutiérrez, J, Jiménez Díaz, MC, Escalera Franco, L (2013) Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario. Gaceta Sanitaria; [Volumen 27, Issue 6](#), November–December
- Blanca-Gutiérrez J, Jiménez-Díaz, MC, Escalera-Franco, L (2012). Revisión: Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario. Gaceta Sanitaria; 27(6):545–551. Con acceso en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/intervenciones-eficaces-reducir-elabsentismo/articulo/S0213911112002725/>
- Camarota, R; Paradiñas, V. (2015) "El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya". Revista Biomedicina - Medicina Familiar y Comunitaria. Publicación disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5257002>

- Cardoso, J. J., Mecina, E. & Velarde, W. (2013). Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería. Mendoza, Argentina. (Tesis de maestría). Universidad de Cuyo.
- Collana Torres, F (2017) Estrés ocupacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología-Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Revista de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Lima, Perú. Colección Maestría en Gestión de salud. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12941>
- Coluccio, A.; Muñoz C.; Ferrer, R. (2016) "Situación contractual y su relación con satisfacción laboral, clima organizacional y absentismo en docentes". Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.
- Datos del área de Neonatología: personal de enfermería un sanatorio Privado de la Provincia de Buenos Aires. Area asistencial de Neonatología (sin especificar)
- Encuesta de Indicadores Laborales (EIL) (2013). Estudios y estadísticas laborales. Ausentismo laboral. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Presidencia de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo>
- Escribá, V, Perez Hoyos, S, Bolumar, F (1992) Absentismo laboral del personal de enfermería de los hospitales valencianos. Instituto Valenciano de Estudios de Salud Pública. Departamento de Salud Pública Universidad de Alicante. Gaceta Sanitaria. Volume 6, Issue 33,, Pages 239-244
- Ferraro, C (2016) Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología"Luciano Fortabat" de Olavarría. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Rosario. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Centro de Estudios Interdisciplinarios. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>

- Flores, L, Ruiz, M (2013). Ausentismo En El Personal De Enfermería Del Servicio De Neonatología. Proyecto de investigación de la Escuela De Enfermería. Facultad De Ciencias Médicas Universidad Nacional De Córdoba. Con acceso en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/flores_lidia_f.pdf
- Franklin, E (2011) Satisfacción laboral y comportamiento organizacional. Enfoque para América Latina. Pearson Educación. Mexico.
- Gamboa, J (2012) Satisfacción laboral: Descripción teórica de sus determinantes. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 12(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-descripcion-teorica-de-sus-determinantes>.
- García Hernández, Y, Martínez García, MD et al. (2016) Satisfacción laboral del personal de enfermería en dos hospitales públicos. Instituto Tecnológico Superior del Oriente del Estado de Hidalgo Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Artículo de Investigación. *Revista Ciencias de la Salud*, Vol.3 No.8 43-61
- Haidar, V (2014) La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora (Argentina, siglo XX)
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.006>
- Jalal Jafar, E, Hajibababae, F, Farahaninia, M et al (2013): Relationship between job satisfaction, absence from work and turnover among nurses. Original article. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*: 1(1): 12-18
- Keevera, M, Espinosa, J. G. (2014). Hacia la mejora de la calidad de la atención en recién nacidos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*; vol.71 no.2.
- Keith, D (2009) *Comportamiento humano en el trabajo*; Editorial Mc Graw Hill, sexta edición

- Locke, E.A. (1976) “La naturaleza y las causas de satisfacción en el trabajo”, en Dunnette. Manual de psicología industrial y organizacional. Rand Mc Nally college Ed. (Estados Unidos, Chicago,). 607 pág.
- López, Y (2017) Niveles de satisfacción laboral en empleados bancarios. Universidad Rafael Landívar, Guatemala
- Malvárez, S, Castrillón Agudelo, M. (2015) “Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina”. Serie Desarrollo de Recursos Humanos nº 39. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, pp 12-15
- Melamed, A (2015), Historias y Mitos de la oficina. Lo que nadie cuenta, 1ra. Ed. Editorial Planeta.
- Mesa, F, Kaempffer, AM (2012) 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresa. Revista Médica de Chile. Artículo Original; T32, 1100-1108
- Micha, A (2014) Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. Publicaciones Aset. Artículo de investigación
- Nicholson, J (1977) Absence behavior and attendance motivation: A Conceptual Synthesis. Journal of Management Studies. En: Molinera Mateos, F (2016) Absentismo laboral, causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción. Editorial FC. 2da Edición.
- Normas Legales Vigentes sobre Salud y Seguridad en el Trabajo (2017) Actualización. Gerencia de Comunicación y Relaciones Institucionales Subgerencia de Relaciones Institucionales Departamento de Relaciones y Vinculación Internacional. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Presidencia de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo>
- Nuñez Zarazu, L, Perez Galdos, N (2017) Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina

- interna del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016. Artículo de investigación. Rev. Aporte Santiaguino, N° 2 173-185
- Organización Internacional del Trabajo. (1991). Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. t.I: 5-11
 - Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) Programas y proyectos [Internet]. Ginebra [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
 - Perez de la Plaza, E, Fernandez Espinosa, M (2017) Manual del Auxiliar de Enfermería. 6ta. Edicion. Rodio. Cap. II, III, V
 - Prieto Bejarano, P. (2013). Gestión del talento humano como estrategia para retención del personal. Universidad Medellín. Medellín: Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas.
 - Robbins, S.P. y Coulter, M (1998) “Administración y Organización”. Prentice Hall Hispanoamericana (México). 415 pág
 - Rodríguez De La Prada, A. (2000) Ausentismo Laboral Salud y Seguridad. Boletín electrónico del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. N° 2. Año II. España
 - Rodriguez Gamero, D (2017) Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Tesis de Maestría. Version publicada UNHEVAL-Institucional (Universidad Nacional Hermilio Valdizán) **OAI Identifier** **OAI:172.16.0.151:UNHEVAL/3415**. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3415> (Acceso abierto)
 - Toledo Rosales, J (2015) La satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia y trauma shock del hospital Victor Ramos guardia – Huaraz, durante el periodo enero– marzo del 2016. Universidad Autónoma de Ica, Lima Peru, 1-44

- Velázquez Peláez, R, Loli Ponce, R, Sandoval Vegas M (2018) Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. Revista cubana de Enfermería Año 2019. Vol, 35, N° 4 Disponible en : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268/498>
- Velázquez, C. (2011). Características del ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperada de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/velazquez_candi_da.pdf
- Weinert, Ansfried (1985) “Manual de psicología de la organización”. La conducta humana en la organización. Herder (Barcelona). 491 pág.
- Ynoub, R. (2014). Cuestión de método. Cap.IX. 1: El puesto de la instrumentalización en la fase 2. México: CENGAGE Learning.

10. Anexo

10.1 Tabla n° 17

Tabla n°17. Distribución de frecuencia de acuerdo a satisfacción laboral

SL	TDA		DA		I		ED		TED	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
1	19	33.33%	36	63.16%	-	-	2	3.51%	-	-
2	11	19.30%	22	38.60%	14	24.56%	5	8.77%	5	8.77%
3	18	31.58%	30	52.63%	1	1.75%	4	7.02%	4	7.02%
4	18	31.58%	32	56.14%	4	7.02%	3	5.26%	-	-
5	36	63.15%	16	28.07%	3	5.26%	2	3.51%	-	-
6	37	64.92%	16	28.07%	2	3.51%	1	1.75%	1	1.75%
7	1	1.75%	4	7.02%	2	3.51%	24	42.10%	26	45.62%
8	1	1.75%	6	10.52%	15	26.32%	22	38.60%	13	22.81%
9	22	38.60%	31	54.39%	1	1.75%	2	3.51%	1	1.75%
10	18	31.58%	28	49.12%	9	15.79%	2	3.51%	-	-
11	22	38.60%	30	52.63%	4	7.02%	1	1.75%	-	-
12	18	31.58%	33	57.90%	4	7.02%	1	1.75%	1	1.75%
13	18	31.58%	31	54.39%	5	8.77%	2	3.51%	1	1.75%
14	3	5.26%	19	33.33%	12	21.04%	20	35.08%	3	5.26%
15	-	-	2	3.51%	7	12.28%	30	52.63%	18	31.58%
16	2	3.51%	6	10.52%	3	5.26%	25	43.87%	21	36.84%

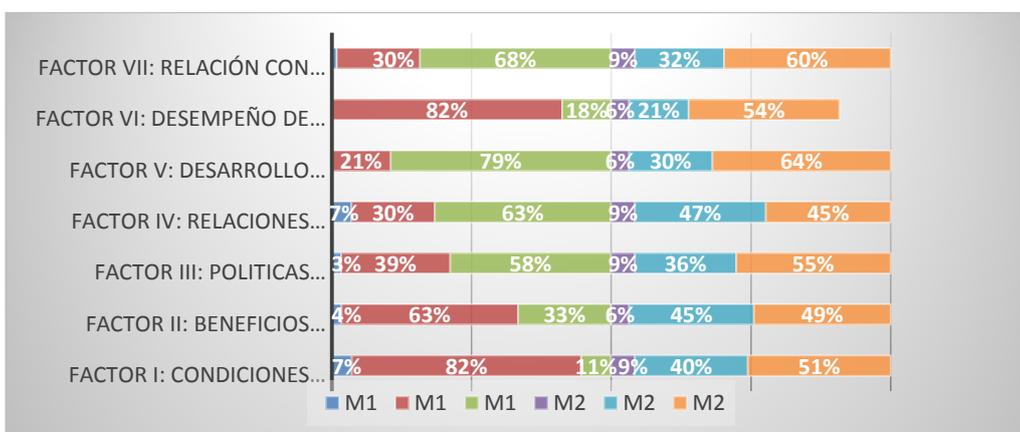
Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

17	9	15.79%	6	10.52%	6	10.52%	21	36.85%	15	26.32%
18	17	29.82%	34	59.66%	1	1.75%	4	7.02%	1	1.75%
19	4	7.02%	0	0	1	1.75%	22	38.60%	30	52.63%
20	16	28.07%	24	42.10%	6	10.52%	8	14.04%	3	5.26%
21	4	7.02%	28	49.12%	16	28.07%	6	10.52%	3	5.26%
22	3	5.26%	18	31.58%	10	17.54%	23	40.35%	3	5.26%
23	4	7.02%	5	8.77%	10	17.54%	20	35.08%	18	31.58%
24	15	26.31%	30	52.63%	6	10.52%	5	8.77%	1	1.75%
25	14	24.56%	31	54.39%	7	12.28%	3	5.26%	2	3.51%
26	3	5.26%	1	1.75%	-	-	23	40.35%	30	52.63%
27	16	28.07%	35	61.40%	4	7.02%	1	1.75%	1	1.75%
28	13	22.80%	39	68.42%	3	5.26%	2	3.51%	-	-
29	14	24.56%	33	57.90%	7	12.28%	3	5.26%	-	-
30	25	43.87%	30	52.63%	1	1.75%	1	1.75%	-	-
31	7	12.28%	7	12.28%	4	7.02%	16	28.07%	23	40.35%
32	14	24.56%	33	57.90%	5	8.77%	5	8.77%	-	-
33	1	1.75%	9	15.79%	15	26.31%	19	33.33%	13	22.80%
34	22	38.60%	33	57.90%	2	3.51%	-	-	-	-
35	21	36.85%	31	54.38%	3	5.26%	1	1.75%	1	1.75%
36	17	29.82%	28	49.12%	11	19.30%	1	1.75%	-	-

Fuente: elaboración propia de acuerdo instrumento de análisis. Referencias: TDA: Totalmente DE acuerdo. DA: de acuerdo I: Indeciso. ED: En desacuerdo TED: Totalmente en desacuerdo

10.2 Grafico y Tabla n° 4 (completo)

Gráfico 4. Comparación porcentual del nivel de satisfacción laboral de ambas muestras; según dimensiones; muestra propia (M1) y muestra a comparar (M2) Albán Velázquez 2018



Fuente: instrumento de recolección de datos (Muestra propia M1), Albán Velázquez, 2018 (otro estudio M2)

Tabla Grafico 4. Comparación del nivel de satisfacción laboral de ambas muestras según dimensiones; muestra propia (M1) y muestra a comparar (M2) Albán Velázquez 2018.

Dimensiones: Satisfacción Laboral	Niveles de Satisfacción						Comparación de resultados	
	Bajo		Medio		Alto		M1	M2
	M 1	M2	M 1	M2	M 1	M2		
I. Condiciones Físicas y materiales	9%	8,5%	26%	40,4%	65%	51,1%	Alto	Alto
II. Beneficios remunerativos	12%	6,4%	38%	44,7%	50%	48,9%	Alto	Alto
III. Políticas administrativas	7%	8,5%	58%	36,2%	45%	55,3%	Medio	Alto
IV. Relaciones Sociales	16%	8,5%	32%	46,8%	52%	44,7%	Alto	Medio
V. Autorrealización Desarrollo personal	6%	6,4%	42%	29,8%	52%	63,8%	Alto	Alto
VI. Desempeño en su tarea	8%	6,4%	32%	21,3%	60%	53,9%	Alto	Alto
VII. Relación con la autoridad/empresa	9%	8,5%	36%	31,9%	55%	59,6%	Alto	Alto

Fuente: instrumento de recolección de datos (Muestra propia M1), Albán Velázquez, 2018 (muestra a comparar M2)

10.3 Instrumento de recolección de datos: modelo de encuesta

SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL SANATORIO PRIVADO DE LA TRINIDAD DE RAMOS MEJÍA

ENCUESTA

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción que le brinda su puesto de trabajo con el fin de determinar los factores que determinan los niveles de insatisfacción y ausentismo laboral y así contribuir con la mejora de la calidad de atención. Por ello se le solicita que responda los siguientes enunciados con total veracidad.

Instrucciones

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos personales y laborales a los cuales Ud. responderá según corresponda. La segunda parte consta de enunciados sobre las dimensiones su satisfacción laboral, a los cuales Usted deberá

Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud

responder marcando con un (X) eligiendo la calificación del enunciado que se encuentre más acorde con su situación. Le pedimos absoluta veracidad en sus respuestas.

A. DATOS PERSONALES

Edad:

Sexo: F____ M_____

Menos de 25 años

26 a 35 años

36 a 45 años

Más de 46 años

Estado Civil:

Soltero__

En Pareja__
(Casado o concubinato)

Separado__
(Separado o divorciado)

¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno__

Entre 1 y 3__

+ de 4__

¿Qué nivel de formación completó?

Lic. En Enfermería__

Enf. Profesional__

Especialista en neonatología__

¿Cumple horas de trabajo en otra Institución? SI_ NO_ ¿Cuántas por semana?_____

A continuación se presentará una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a nuestra actividad en la misma. Le agradeceré responda con sinceridad, marcando con una cruz la respuesta que mejor exprese su punto de vista.

TA (1) TOTALMENTE DE ACUERDO
A (2) DE ACUERDO
I (3) INDECISO
D (4) EN DESACUERDO
TD (5) TOTALMENTE EN DESACUERDO

N°	ITEMS	TA	A	I	D	TD
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores					
2	Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo					
3	El ambiente creado por mis compañeros de trabajo es el ideal para desempeñar					
4	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser					
5	La tarea que realizo es tan valiosa					
6	Mi(s) jefe(s) es (son) comprensivo (s).					
7	Me siento mal con lo que hago.					

8	Siento que recibo de parte de la empresa mal trato.					
9	Me agrada trabajar con mis compañeros.					
10	Mi trabajo me permite desarrollarme personalmente.					
11	Me siento realmente útil con la labor que realizo.					
12	Es grata la disposición de mis jefes cuando les pido alguna consulta sobre mi trabajo.					
13	El ambiente donde trabajo es confortable.					
14	Siento que el sueldo que tengo es bastante aceptable.					
15	La sensación que tengo en mi trabajo es que me están explotando.					
16	Prefiero tener distancias con las personas con las que trabajo.					
17	Me disgusta mi horario.					
18	Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.					
19	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.					
20	Llevarse bien con el jefe beneficia en la calidad de mi trabajo.					
21	La comodidad que me ofrece el ambiente de mi trabajo es inigualable.					
22	Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.					
23	El horario me resulta incómodo.					
24	La solidaridad es una virtud característica en nuestro grupo de trabajo.					
25	Me siento feliz por los resultados que logro en mi trabajo.					
26	Mi trabajo me aburre.					
27	La relación que tengo con mis superiores es cordial.					
28	En el ambiente físico donde me ubico, trabajo cómodamente.					
29	Mi trabajo me hace sentir realizado.					
30	Me gusta el trabajo que realizo.					
31	No me siento a gusto con mi jefe.					
32	Existen las comodidades para un buen desempeño de mis labores diarias.					
33	No te reconocen el esfuerzo si trabajas más de las horas reglamentarias.					
34	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo.					
35	Me siento complacido con la actividad que realizo.					
36	Mi jefe valora el esfuerzo que hago en mi trabajo.					

10.4 Modelo de Consentimiento para la participación del estudio

El consentimiento informado es el proceso por el cual se autoriza la realización del estudio y se presta conformidad al mismo, consta de dos partes, una de información al participante del proceso y otra de la firma del mismo

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Título de la Investigación: Análisis del ausentismo y la insatisfacción laboral del personal de enfermería del área de neonatología del sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía.

Como parte integrante del personal de enfermería del servicio de neonatología de la mencionada institución se me ha invitado a participar de la siguiente evaluación, explicándome que consiste en la realización de una encuesta, que servirá de base a la presentación de la tesis de grado presentada por Sabrina Noelia Vidable, estudiante de la Maestría en gestión de los sistemas y servicios de salud, de la universidad del Rosario.

La encuesta, de carácter anónimo, consiste en la recolección de datos relacionados con el tema arriba enunciado. La misma no provocará ningún efecto adverso hacia mi persona, ni implicara algún gasto económico, pero contribuirá en el conocimiento del ausentismo, ya que el fin de este estudio es determinar la incidencia del ausentismo y el grado de satisfacción laboral del personal de enfermería que trabaja en el servicio de neonatología del Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía durante el periodo de Enero a Diciembre del 2019. Pudiendo abandonar la encuesta en el momento que lo considere, además la información que brinde será confidencial y no habrá consecuencias por la misma, por lo tanto brindo mi consentimiento para efectuar la encuesta descrita. Los datos obtenidos como resultado solo serán utilizados para la realización de la mencionada investigación y tenidos en cuenta como datos para futuras investigaciones

Firma del investigador

Firma del personal participante

10.5 Modelo de Convenio de cooperación para realizar prácticas en servicios.

Entre la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario, en adelante LA MAESTRIA, representada en este acto por el Director de la Maestría de Gestión en Sistemas y Servicios de Salud, el Sr. Ernesto Pablo Báscolo, DNI N°: 18.479.709 con domicilio legal constituido en el Pje. 12 de Octubre N° 860 de la ciudad de Rosario, por una parte; y Sr. Jorge Dumm, DNI N° 23.012.177, en carácter de Director e/l: Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, con domicilio real en la calle Av. Rivadavia 13280, de la ciudad de Ramos Mejía, provincia de Buenos Aires, Argentina, por la otra, en adelante el DIRECTOR, se suscribe, declara y otorga el presente Convenio: -----

Primero: El presente convenio tienen como objetivos:

- 1) Promover la colaboración e intercambio entre Trinidad de Ramos Mejía, la Maestría y Srita. Sabrina Noelia Vidable, en el marco de las actividades de "prácticas en servicio".
- 2) Promover que Srita. Sabrina Noelia Vidable desarrolle un proyecto técnicamente sólido, relevante y viable para su implementación en el Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía a los fines de abordar una problemática prioritaria y relevante para el área de neonatología a través de las actividades de prácticas en servicios y con el soporte de la Maestría.
- 3) Brindar un marco institucional al desarrollo de las mencionadas prácticas desarrolladas bajo la colaboración establecida entre el Sanatorio de la Trinidad de Ramos Mejía, Srita. Sabrina Noelia Vidable y la Maestría.

Segundo: LA MAESTRIA manifiesta y da conformidad de que Sabrina Noelia Vidable, DNI N°31927893, domiciliado en Cramer 760, 1er. Piso, Depto M. Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires, Argentina. es alumna regular de la *Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, en la cohorte 2016-2017, en adelante el ALUMNO.-----

Tercero: El DIRECTOR reconoce el alcance Académico que representa el cursado de la *Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, que el Seminario Practicas en Servicios y el trabajo final es parte curricular del programa de la misma y que sus prácticas deben ser realizadas en Terreno.-----

Cuarto: El DIRECTOR autoriza al ALUMNO a realizar las PRACTICAS EN SERVICIOS y el TRABAJO FINAL correspondientes al Programa de la *Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* en la Institución que preside.-----

Quinto: Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables a través de este convenio de abonar importe alguno al ALUMNO ni al INSTITUTO por el desarrollo de las Prácticas en Servicios y el Trabajo final.-----

Sexto: Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables en caso de producirse accidentes de cualquier tipo o índole que afectara la salud y la integridad física del ALUMNO en el desarrollo de las Prácticas en Servicios.-----

Séptimo: El ALUMNO es responsable y se compromete a utilizar exclusivamente la Información y los Datos que obtuviera de la INSTITUCION en el marco de las Prácticas en Servicios y con fines de ser utilizados en la realización de su correspondiente Trabajo Final; como así también en el caso de necesitar difundirlas deberá tener por escrito la correspondiente autorización del DIRECTOR.-----

Octavo: El ALUMNO se compromete a realizar las actividades de las Prácticas en Servicios y las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final en días y horarios que no afecten las actividades de los integrantes de la INSTITUCION, ni el normal funcionamiento de la misma.-----

Noveno: El DIRECTOR podrá cancelar el presente convenio en caso que considere que no se están respetando las pautas y los alcances del mismo, y el ALUMNO no podrá realizar actividades para el desarrollo de las Prácticas en Servicios, ni las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final.-----

Décimo: El ALUMNO una vez finalizadas las actividades de las Prácticas en Servicios deberá presentar una COPIA del informe al DIRECTOR.-----

Undécimo: La vigencia del presente convenio durará hasta Marzo del 2020, momento en que el ALUMNO finalice la recolección de datos. En caso que el ALUMNO necesitara más tiempo para realizar actividades relacionadas con la realización de su Trabajo Final, la MAESTRIA deberá presentar una nota al DIRECTOR solicitando la ampliación de vigencia del actual convenio por el tiempo que se necesite.-----

Duodécimo: Las partes se someten, para el supuesto de divergencias en la aplicación del presente convenio a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Rosario, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder, incluyendo el Fuero Federal.-----

En la ciudad de Rosario, a los 22 días del mes de Enero de 2020 se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.-----

Dir. Ernesto Báscolo
alumno

Dir. Del Sanatorio

Firma y aclaración del

.....

.....

.....s