

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca

PTE 2295



PROYECTO FINAL

POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y SATISFACCIÓN LABORAL, SEGÚN SEXO, EDAD Y ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO

Por:

Peretti, Diego

Director:

Lic. Giménez, Marisa

Docentes Asesores:

Mg. Córdoba, Natali

Lic. Beisel, Yanina

Rosario, 12 de Noviembre del 2021

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

RESUMEN

La dinámica de la organización del trabajo y las políticas institucionales, en el contexto hospitalario de las instituciones privadas de salud, ejerce una influencia en la calidad de vida del personal de enfermería, a partir de la satisfacción laboral que este consigue, en su contexto laboral. Con esta investigación se pretende investigar la relación entre las políticas Institucionales y la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de una Institución privada de Salud. El objetivo de este trabajo será identificar la relación entre las políticas Institucionales y la Satisfacción Laboral, según edad, sexo y antigüedad del personal de enfermería de una Institución privada de Rosario durante el Primer Trimestre del año 2022. El abordaje metodológico de este estudio es de tipo cuantitativo. Se elaborará entonces un trabajo de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. El lugar elegido para realizar este proyecto es un efector privado ubicado en la zona centro de la ciudad de Rosario, que posee una dotación cercana a los doscientos cincuenta (250) empleados en relación de dependencia, sin considerar el plantel médico y el personal contratado, que prestan sus servicios en forma independiente. La población elegida para el estudio estará constituida por 75 enfermeros de planta permanente del efector elegido para realizar esta investigación. La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros que se encontraba en servicio activo por lo menos desde el año 2021. El tamaño de la población será coincidente con todo el personal de enfermería, por lo cual se decidió tomarla en su totalidad. La técnica de investigación que se utilizará será la Encuesta y los Instrumentos de recolección de datos serán cuestionarios de opción múltiple auto administrados. Se utilizará un cuestionario diseñado por el investigador para cada variable, uno para la independiente Políticas Institucionales, y otro para medir la variable dependiente Satisfacción Laboral, cuyo instrumento es una escala de cinco niveles de satisfacción. Las variables sexo, edad y antigüedad del personal de enfermería serán usadas para observar su respectiva correlación con los resultados obtenidos. La construcción, aplicación y análisis de los instrumentos estarán a cargo del investigador, luego de obtener todos los permisos correspondientes. La información se organizará en tablas de MS Excel y se usará el mismo paquete estadístico para cruzar información y hacer análisis en tablas dinámicas construidas en Excel.

PALABRAS CLAVES: Políticas Institucionales- Satisfacción laboral-Antigüedad del Personal de Enfermería- Edad.

Índice General

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| <i>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</i> | 8 |
| <i>HIPÓTESIS</i> | 8 |
| <i>OBJETIVO GENERAL</i> | 8 |
| <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> | 8 |
| MARCO TEÓRICO | 9 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 29 |
| <i>TIPO DE ESTUDIO</i> | 29 |
| <i>SITIO O CONTEXTO</i> | 29 |
| <i>POBLACIÓN Y MUESTRA</i> | 30 |
| <i>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</i> | 30 |
| <i>PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS</i> | 33 |
| <i>PLAN DE ANÁLISIS</i> | 33 |
| <i>PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA</i> | 34 |
| ANEXOS | 36 |
| <i>ANEXO I: Guía para el Estudio Exploratorio</i> | 37 |
| <i>ANEXO II: Instrumentos de Recolección de datos</i> | 39 |
| <i>ANEXO III: Resultados del estudio exploratorio</i> | 43 |
| <i>ANEXO IV: Resultados de la prueba piloto del instrumento</i> | 44 |
| BIBLIOGRAFÍA | 45 |

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral en salud, es un factor determinante en la calidad y adaptación organizativa de los modelos de gestión clínica en el actual contexto socioeconómico (1). Pablos González y Cubo Delgado definen la satisfacción laboral como «*un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona*». La satisfacción laboral es entonces un estado dinámico que surge a partir de que el ser humano raramente alcanza un grado de plenitud, excepto en breves periodos de tiempo; de tal modo que tan pronto se satisface un deseo, aparece otro en su lugar (2).

En los servicios de salud, según Carrillo-García y col., la satisfacción laboral está implicada en la calidad asistencial, de ahí la importancia de su medición en los trabajadores de las instituciones sanitarias (3). Como antecedentes para el presente trabajo se han revisado varios estudios, como el de Rodríguez-Alonso, Gómez-Fernández y de Dios del Valle, donde estas investigadoras se propusieron valorar niveles de satisfacción laboral de los profesionales que trabajan en Atención Primaria en un Área de Asturias y sus factores asociados, concluyendo en el mismo con que la mayoría de los profesionales se encuentran satisfechos laboralmente y que presentan en la realidad, una mayor satisfacción auto-declarada que la que se deduce de la medición con escala Font-Roja. Este estudio usaba las variables sueldo, promoción profesional y tensión en el trabajo para medir la satisfacción laboral. Arribaron a la conclusión que la satisfacción laboral es una cuestión dinámica que va cambiando según cambian otros factores, y que se deben establecer mecanismos de valoración de forma continua a lo largo de la vida profesional, Expresaron además que las estrategias para incrementar la satisfacción laboral deben lograrse de la forma más personalizada posible, en la medida que, los aspectos que más influyen en la insatisfacción son la categoría profesional y la presión asistencial (4)

Otro estudio, de Sobrequés y otros (5), se puso como objetivo describir la satisfacción laboral de médicos de atención primaria de Barcelona, analizando su relación con el desgaste profesional. Sus estudios revelaron que la satisfacción laboral en la muestra fue intermedia y se situó en el punto de indiferencia. No se revelaron diferencias significativas por sexo en la satisfacción global media pero si encontraron que la edad se correlacionaba negativamente. Los bajos niveles de satisfacción se asociaron entonces con altas puntuaciones en las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y

bajas puntuaciones en realización personal. Para el autor, las nuevas formas de organización del trabajo, cada vez más inmaterializadas, operan impunemente por fuera de sindicatos, estado, comunidad e incluso de las legislaciones laborales, habiéndose perdido derechos ganados en décadas anteriores (5).

Siendo el objetivo de Carrillo-García, Martínez, Gómez y Meseguer explorar y analizar el fenómeno de la satisfacción laboral en una muestra constituida por 546 profesionales sanitarios pertenecientes a un Hospital Universitario público, a partir del mismo, sus principales hallazgos reflejan que las diferencias observadas en los distintos niveles de satisfacción atendiendo a la categoría profesional sugirieron que, para la mayor parte de los aspectos en análisis, el grupo de gestión presenta los niveles más elevados de satisfacción, seguido por el de los médicos residentes. Frente a estos grupos, los facultativos especialistas de área, enfermería y auxiliares de enfermería, destacarían por ser los que ofrecen niveles de satisfacción más reducidos, debido según ellos en el caso de enfermería, a ocupar un puesto estratégico entre los facultativos y pacientes, y ser los profesionales que más tiempo pasan en contacto con el usuario, por lo que recae en ellos la responsabilidad de filtrar, canalizar y solucionar numerosos dilemas que pueden surgir durante la actividad asistencial en el hospital (3).

La psicodinámica del trabajo, por su parte, refuerza aquí su vigencia, pero ha de renovarse entonces para enfrentar nuevas formas de ámbitos organizacionales precarizados donde, nuevas relaciones sujeto/tarea/colectivo proclaman a su vez, nuevas y alarmantes formas de resquebrajamiento de los compromisos sociales, nuevos tipos de individuos funcionalmente descalificados para el trabajo y nuevas rupturas con los marcos de referencia en los que se construía hasta hace muy poco la idea del trabajo (5).

Porcel, Martínez, Gil y Grao, hacen referencia en su investigación a la comparación implícita que el profesional realiza entre su situación laboral actual y la ideal, lo cual es clave para conocer la adaptación al entorno organizativo que, como constructo multidimensional, engloba dos grandes áreas, la primera incluiría los componentes emocionales hacia el trabajo y la segunda respondería al balance entre resultados/expectativas y prestaciones que el trabajo ofrece realmente. Para estos autores, la satisfacción laboral forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada en la medida que repercute directamente en los resultados de las actividades asistenciales y en la satisfacción de los pacientes. Las dimensiones de la satisfacción que corroboraron en su investigación fueron el clima laboral o estrés en el trabajo, las relaciones laborales

con compañeros y jefes, la motivación y reconocimientos percibidos, factores intrínsecos de la motivación. No incluyeron componentes de incentivación económica (1).

Pablos González y Cubo Delgado por su parte, pretendieron conocer el grado de satisfacción laboral de las enfermeras asistenciales que trabajan en los hospitales públicos de la ciudad de Badajoz; para ello determinaron si existían diferencias entre las distintas instituciones hospitalarias e identificaron las variables que incidían en dicha satisfacción laboral. La información de su cuestionario estuvo organizada en las siguientes tres dimensiones: Información de carácter general, con siete variables de carácter nominal (sexo; edad; condición laboral; hospital donde trabaja; tipo de unidad en la que trabaja; tiempo trabajado en el hospital y tiempo trabajado en el puesto actual); Percepción del ámbito de trabajo agrupados en siete factores: puesto de trabajo; dirección de la unidad; ambiente de trabajo e interacción con los compañeros; comunicación y coordinación; condiciones ambientales infraestructura y recursos; formación; e implicación de mejoras; finalmente recogieron comentarios y sugerencias de mejora. Encontraron con este estudio que los profesionales de Enfermería, en general, se suelen mostrar satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo, en concreto con la atención que prestan a sus pacientes. Por el contrario factores como falta de autonomía y control en el trabajo generan respuestas similares a situaciones de estrés excesivo (2).

Sánchez Sellero, comprueba en su investigación que el trabajo por rotaciones en turnos conlleva no solo porcentajes menores de satisfacción laboral, sino que también se asocia a porcentajes inferiores en la percepción de salud. El colectivo más perjudicado por los efectos negativos del trabajo es el de enfermeros en turnos rotativos, siendo este un efecto más acusado en la satisfacción laboral que en la salud. Esta reflexión conduce a pensar que el tiempo es un elemento relevante. Esta autora consigue comprobar que el trabajo no es neutral respecto a la salud, y por ello resulta necesaria una coordinación efectiva entre las administraciones sanitarias y del trabajo. Se trata de una perspectiva desde la cual pueda desarrollarse una relación entre el trabajador, su salud y el ámbito laboral en el cual realiza su tarea. Por consiguiente, distintos temas relativos al mundo laboral (trabajo a turnos, prevención y seguridad en el trabajo etc.) tienen su repercusión en la salud de los trabajadores, y por tanto, existen vinculaciones entre el ámbito sanitario y laboral (6).

Al respecto de las políticas salariales del personal de enfermería en Argentina, partimos por manifestar que, la multiplicidad de factores que las explican pasa por establecer un contexto en el cual, los múltiples niveles de fragmentación del sector, de la

representación gremial y de la normativa, estarían incidiendo en la presencia de altos niveles de dispersión salarial, en el marco de niveles salariales bajos, pluriempleo y largas jornadas laborales. Por lo tanto, si bien no agotan la dimensión político-institucional, estas características de la representación gremial resultan fundamentales para entender las condiciones laborales de la enfermería en Argentina (7).

Como desafíos ante la situación antes descrita, la existencia de un número extremadamente amplio de actores hace complejo no sólo el proceso de gestión sectorial, sino también la identificación y articulación de espacios de coordinación, cooperación y definición de prioridades. Ministerios de Hacienda y de Salud, instituciones de seguridad social y seguros privados, trabajadores de la salud y sus instituciones sindicales y profesionales, prestadores públicos y clínicas y sanatorios privados, con sus espacios de articulación (Asociaciones de Sanatorios), laboratorios farmacéuticos, organismos internacionales y multilaterales, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de usuarios y pacientes, etc., reflejan la riqueza de visiones e intereses presentes en el sector. Agregando mayor complejidad, la estructura del sistema de salud argentino, incorpora un esquema de descentralización en financiamiento, aseguramiento, gestión y prestación de servicios que multiplica espacios de debate y negociación, con particularidades idiosincráticas a cada jurisdicción (8).

Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra. Conjuntamente, se observa un elevado peso del empleo no registrado. Otra situación muy generalizada en la salud en Argentina es el pluriempleo, que alcanza al 26,4% de los ocupados del sector, mientras que en el resto de las actividades esa proporción es del 9,6%. Entre los profesionales es considerablemente superior, siendo el 43% quienes tienen más de un empleo. En relación con la extensión de la jornada laboral, quienes sólo tienen una ocupación trabajan en promedio 39,1 horas semanales en el sector, mientras que los pluriempleados se encuentran ocupados durante 52,2 horas a la semana. En muchos casos el pluriempleo responde al doble vínculo laboral que establecen las y los trabajadores, quienes además de desempeñarse en

establecimientos públicos realizan actividades en el sector privado en forma independiente, o en docencia e investigación (9).

La importancia del presente estudio es de tipo teórica, social y clínica, y puede servir a su vez como retroalimentación a la docencia en enfermería, tanto desde los ámbitos de enfermería como de administración de la enfermería. Con esta investigación se pretende investigar sobre la relación entre las políticas Institucionales y la Satisfacción Laboral del personal de enfermería de una Institución privada de Salud.

Utilidad del estudio: Como propósito se espera poder arribar a conclusiones que impliquen una mejor comprensión del efecto de las políticas institucionales en la satisfacción laboral del personal de enfermería. Se espera, como estrategia superadora, poder compartir los resultados con la dirección de la institución donde se elabora el estudio y con la difusión de la investigación, permitir la generalización a muchas otras instituciones privadas que atraviesan una problemática similar y requieren nuevas argumentaciones con las cuales reabrir al interior de las instituciones los espacios de discusión sobre la organización del trabajo. Los resultados de esta investigación serán presentados a la dirección de la institución y se espera que abran oportunidades para instaurar una dirección de puertas abiertas, con escucha permanente de todas las inquietudes de los trabajadores, incorporando encuestas, reuniones programadas, escucha activa y fundamentalmente, mejoras en el trato y la organización del trabajo del personal de enfermería.

A nivel nacional son escasos los estudios similares que hayan buscado indagar sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería desde las políticas de organización del trabajo, además, es aún más escaso el estudio de estos temas dentro del contexto de instituciones privadas, en este sentido y bajo la premisa de que esta relación se va modificando a lo largo del tiempo, es importante hacer posible la realización de la presente investigación, para contribuir a brindar información pormenorizada sobre una situación de la cual se dispone escasa información.

La innovación fundamental de la presente investigación radica en abordar un tema que es frecuentemente tratado solamente desde la perspectiva de los actores del sector público, habiéndose descuidado rescatar la percepción de los profesionales de salud del sector privado, para lo cual, la teoría es casi inexistente, así como el uso de instrumentos que rescaten la voz de estos profesionales.

La relevancia social de investigaciones como esta radica en poder orientar el accionar correcto de las personas involucradas en la dinámica de la organización del

trabajo, en el contexto hospitalario de las instituciones privadas de salud, buscando un enfoque que mejore la calidad de vida del personal de enfermería.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre las políticas institucionales y la Satisfacción laboral, según sexo, edad y antigüedad del personal de enfermería de una institución privada de Rosario, en el primer trimestre del 2022?

HIPÓTESIS

Ante una institución con políticas de organización del trabajo y estructuras jerárquicas rígidas, el Personal de enfermería sufre una baja satisfacción laboral, siendo más afectadas las personas con mayor edad y antigüedad en el trabajo.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre las políticas Institucionales y la Satisfacción Laboral, según edad, sexo y antigüedad del personal de enfermería de una Institución privada de Rosario durante el Primer Trimestre del año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar sexo, edad y antigüedad laboral del personal de enfermería de una institución de salud privada.
- Determinar las condiciones de remuneración, situación contractual, relaciones interpersonales, existencia de recursos materiales y cumplimiento de normas de bioseguridad que afectan la satisfacción laboral de los trabajadores de una institución de salud privada.
- Describir las políticas institucionales que se enmarcan en una determinada organización del trabajo, las políticas salariales y de desarrollo de los RRHH y la designación de cargos al interior de una institución de salud privada.

MARCO TEÓRICO

La construcción institucional de un sistema integrado de salud es interpretada como producto de un proceso social, en donde se combinan diferentes modos de gobernanza que operan con diferentes formas de resolución de los aspectos normativos de regulación de la provisión de los servicios, de la distribución de recursos y de los valores institucionales que legitiman este proceso (10).

Las implicancias del modelo de APS implementado en América Latina, a partir del modelo promovido por la OPS/OMS desde la Declaración de Alma Ata, han derivado con los años en una gran variedad de desarrollos analíticos que han abordado desde distintas aristas la complejidad de los procesos de implementación de las políticas institucionales de APS y sus implicancias organizacionales (10).

Estas políticas asumen diferentes valores, desafíos, actividades y servicios comprometidos en sus respectivas estrategias. La caracterización de los modos de gobernanza que prevalecen en los procesos de cambio de las iniciativas de APS puede realizarse a partir del tipo de mecanismos de regulación utilizados, que rigen las conductas y relaciones entre los actores y las organizaciones que integran el sistema de servicios de salud (10).

En el contexto de las instituciones de salud, el concepto de los modos de gobernanza es, definido por Scott, como "*los arreglos por los cuales el nivel de poder y autoridad es ejercido, involucrando en forma variada sistemas formales e informales, auspicios públicos y privados, mecanismos regulatorios y normativos*". Reconocer los mecanismos horizontales (de cooperación) y o verticales (de jerarquía) de regulación social en el contexto de unas políticas institucionales vigentes permite describir las estructuras de gobernanza, con su influencia sobre los actores involucrados en la organización de los procesos de producción sociales de bienes o servicios (10).

En paralelo al ejercicio de las políticas institucionales tiene a su vez lugar la elaboración de normas o estándares de atención derivados de la existencia de una filosofía del cuidado presente en la organización, que es la que determina los niveles de atención que se deben alcanzar de manera que sean conocidos por los profesionales e incluso por los usuarios cuáles son las posibilidades de prestación de cuidados y cuál es el nivel que se desea obtener y que es realmente alcanzable (11).

En ese contexto, la existencia de ambientes favorables tiene que ver con múltiples facetas de la organización, desde la posibilidad que ofrecen los espacios físicos hasta las

normas de trabajo o aspectos relacionados, tales como horarios, días libres, turnos, etc. Se ha de tener en cuenta todos ellos e identificar su impacto en el personal, procurando estimular los aspectos positivos y minimizar los negativos, cuando no sea posible eliminarlos (11).

Las instituciones de salud debieran asegurar el cumplimiento de su objetivo primario, que es producir salud, y permitir y estimular a los trabajadores a ampliar su capacidad de reflexión, de cogestión y, en consecuencia, de realización profesional y personal; para ello, la propuesta de servicios públicos cogestionados como método para gobernar las instituciones de salud, debiera cambiar por una propuesta de superación de viejas prácticas estatizantes y neoliberales por un modelo de gestión basado en la cogestión por medio de equipos de salud autónomos conformados en torno a problemas sanitarios, en la medida que, la ciencia igual que las instituciones y también las estructuras y los modelos médicos de atención, dependen hoy de personas concretas de carne y hueso que a su vez, están social y subjetivamente constituidas (12).

El conflicto surgirá sin embargo, en cualquier contexto, a partir de una sensación o percepción de incompatibilidad entre las ideas, valores, obligaciones o acciones que una persona tiene o debe realizar y las que sustentan otras personas relacionadas con ella o la organización en la que trabaja. Ello provoca una sensación de intranquilidad que afecta a veces gravemente a las personas y a la realización de su trabajo (11).

Para Dejours, el sufrimiento es una lucha entre el funcionamiento psíquico y los mecanismos de defensa contra las presiones organizacionales que se encuentran desestabilizadas, buscando de esta manera un equilibrio que mantenga un cierto conformismo aparente de comportamiento y que de alguna forma satisfaga a los criterios sociales considerados entre la normalidad (13).

La individuación creciente de lo social tiene como resultado un proceso de desinstitucionalización de los marcos colectivos que tradicionalmente estructuraban la identidad social e individual (familia, escuela, trabajo, tradiciones, religión) y que, en la actualidad, obliga a repensar las nuevas dimensiones involucradas en los procesos de socialización en las sociedades contemporáneas. Este proceso marca el paso de lo colectivo a lo individual, la entrada a una época en la cual las identidades se definirían cada vez más por su implicación subjetiva (14).

En la medida que trabajar significa para Dessors y Molinier, enfrentarse cotidianamente a peligros tales como el miedo, el aburrimiento, la humillación, la vergüenza, el sentimiento de injusticia, de traición de las propias convicciones, esto según

dichos autores, no enloquece a la mayoría de la gente. El enigma pasa a ser entonces, por el contrario, no enloquecer dentro de esta realidad. La psicodinámica del trabajo, creada por Christopher Dejours explica muchas de estas interacciones y se define como “*el análisis dinámico de los procesos psíquicos movilizados por la confrontación del sujeto con su realidad laboral*”. El modelo de sujeto de esta definición es el de la teoría psicoanalítica: un sujeto con una historia singular, portador de esperanzas y deseos (15).

En la opinión de Dessors y Molinier, el trabajo no es el empleo, el trabajo es la actividad: *Lo que se hace*. Gracias a la ciencia de la ergonomía se sabe que existe un gran desfase entre trabajo teórico y trabajo real. En este sentido, el trabajo es entonces, lo que no está dado por la organización teórica del trabajo, todo lo que las personas se ingenian en inventar para encontrar los mejores compromisos entre *lo que deben hacer, lo que es posible hacer y lo que desearían hacer*, dentro del esquema de lo que para ellos es justo y bueno. En el ámbito social, esta búsqueda de la realización de sí mismo debe reconducirse permanentemente por medio del reconocimiento del hacer, donde cada uno se vuelve lo que es. Solo se accede a uno mismo y al otro mediante la mediación de un hacer considerado, tomado en cuenta y transformado en política institucional actuante. Es en ese contexto que puede decirse que: “*Trabajar es beneficiarse con un lugar para hacer y hacerse con los otros [...]. Pero, el trabajo puede obstaculizar la construcción de la identidad y volverse una fuente de sufrimiento*” (15).

Para Dejours, el sufrimiento del trabajo es la percepción que surge cuando la relación del sujeto con la organización del trabajo se bloquea, la cooperación se rompe, la confianza se vuelve imposible y el reconocimiento fracasa. La mentira y el silencio por parte de los jefes generan falsas expectativas en los empleados, existencia de estrategias colectivas de defensa y empobrecimiento psíquico (13).

El estado de salud de los trabajadores y sus capacidades de adaptación y de resistencia pueden influir para hacer más o menos grave el impacto de las condiciones y medio ambiente de trabajo. Para permanecer sanas y normales frente al trabajo y que el sufrimiento no les provoque enfermedades, las personas construyen entonces estrategias defensivas, las cuales son difíciles de lograr totalmente (13).

Aún así, pueden construir sus defensas y a pesar del sufrimiento las personas pueden seguir trabajando, lo que da lugar a lo que Dejours dio en llamar una “normalidad sufriente”. Cuando hay incapacidad para transformar el sufrimiento, se recurre a medios simbólicos como la ocultación, la negación, los eufemismos, la racionalización y la naturalización, que modifican los afectos, los pensamientos y los estados mentales. El

sufrimiento deviene patógeno y el sujeto se enferma cuando no puede contener los riesgos (13).

Para Dejours, la salud psíquica y mental no es un estado, ni el resultado de las tensiones entre estímulos y respuestas, sino que es el accionar de un equilibrio dinámico e inestable entre la necesidad de desarrollo del individuo, sus capacidades de resistencia y de adaptación para hacer frente a las exigencias que le imponen restricciones a su actividad y a las normas sociales de las cuales depende (13).

La preservación de la salud no es desde esta perspectiva el resultado de una dinámica individual, sino más bien, algo que se construye colectivamente, en una relación con los otros, por la comunicación, la cooperación, el intercambio, por el reconocimiento, el apoyo social de los colegas y el apoyo técnico de la jerarquía. Para hacer frente a los requerimientos y alcanzar los objetivos que le son fijados, el trabajador debe disponer de un mayor grado de autonomía, controlar sus emociones y movilizar sus dimensiones psíquicas y mentales, proceso que es invisible a los ojos de los directivos empresariales y de los encargados de la gestión de la fuerza de trabajo, pues la evaluación que por lo general ellos hacen, se refiere sólo a los resultados (13).

Para Neffa, la causa principal (aunque no la única) que determina las Condiciones y medio ambiente de trabajo es el proceso de trabajo, por medio de la organización y el contenido del trabajo, en la medida que, para este autor: *“El proceso de trabajo genera determinantes del medio ambiente físico, emocionales y cognitivos, que constituyen demandas para ejecutar el trabajo prescripto (...) Los trabajadores deben involucrarse para hacer frente a los incidentes asumiendo riesgos y sufrimiento, porque al no hacerlo están dejando de lado o violando incluso las normas prescriptas”* (12).

En la medida que. los riesgos para la salud provenientes del medio ambiente pueden ser físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, o provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos, las condiciones de trabajo (resultantes de factores socio-técnicos y organizacionales) pueden compensar o intensificar los riesgos e impactar en la duración y configuración del tiempo de trabajo, la organización y el contenido del trabajo, el sistema de remuneración, el efecto del cambio científico y tecnológico y el aprendizaje en el uso de nuevas tecnologías; también, en la existencia o no de dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales, el acceso a las obras sociales, el carácter jurídico de la relación salarial y las posibilidades de que los trabajadores participen efectivamente en la identificación de los riesgos, propongan medidas de prevención e intervengan en su ejecución y evaluación (12).

Algunos trabajos son más penosos que otros y se caracterizan entonces porque están expuestos a uno o a varios factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, susceptibles de dejar trazas durables, identificables e irreversibles sobre la salud. Las fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo representan un contexto agresivo debido a: riesgos del medio ambiente y situaciones relacionadas con la intensidad y el ritmo de trabajo y con la duración y configuración del tiempo de trabajo (12).

A pesar del progreso técnico, la cantidad y proporción de trabajadores que todavía hacen trabajos intensos, penosos y pesados es elevada. Según Neffa, el trabajo no debiera ser un castigo divino resultante de una culpa original, sino más bien, un valor que permanece y cuyo ejercicio genera derechos. La prevención en este contexto, no puede ser meramente individual, y en lugar de aislar a cada trabajador respecto del riesgo, se debería eliminar, reducir o controlarlo en su propia fuente y hacer prevención para todo el colectivo de trabajo. En este sentido, como la salud no es una mercancía, no pueden admitirse como legítimas las compensaciones monetarias (primas por riesgo) a cambio de su aceptación pasiva (12).

El trabajo no siempre es generador de salud. La contrapartida natural de trabajar es la fatiga; pero si ésta supera las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador y se acumula porque no se recupera con horas de descanso, alimentación adecuada, vida familiar, actividad física y recreación, puede convertirse en algo crónico y patológico, que genera sufrimiento y predispone para contraer enfermedades con repercusiones sociales y económicas. Algunos Indicadores de presencia de riesgos psicosociales en el trabajo, según Neffa son:

- Costos directos de los accidentes o enfermedades profesionales por interrupción del proceso productivo, deterioro de máquinas herramientas e insumos, indemnizaciones y costos de juicios, aumento de las primas de los seguros contra riesgos del trabajo y clima de tensión generado por la falta de medidas de prevención
- Costos ocultos como el ausentismo, incumplimiento de los horarios de trabajo, la ruptura de las relaciones interpersonales, quejas y pedidos de cambio de puesto de trabajo, la agresividad y la violencia en el trabajo.
- Incremento del impacto negativo del trabajo sobre la vida privada.
- Altas tasas de rotación o renuncia voluntaria. Dificultad para cubrir puestos de movilidad interna.

- Caídas en la productividad, dificultades en cumplimiento de plazos de entrega, caída de la calidad.
- Aumento de quejas de clientes y usuarios por baja calidad en la atención o conflictos interpersonales en la empresa.
- Aumento de conflictos laborales internos: huelgas, paros. Aumento de sanciones
- Aumento de distrés o estrés negativo
- Problemas de planificación o logística a causa de mala comunicación o cooperación

En todos los casos, la formación profesional y la educación permanente pueden mejorar las Condiciones y medio ambiente de trabajo (12).

Hay ocasiones en las que la organización del trabajo en enfermería y en salud puede constituirse en una fuente de mayor sufrimiento para los trabajadores de enfermería, por estar relacionada con el ejercicio del poder de los múltiples actores involucrados en las instituciones de salud. Sin embargo, cuando las enfermeras, de forma intencional no ejercen el poder basado en una determinada agenda profesional/ética, de cierta forma, participan de su propia opresión y son moralmente culpadas por la aceptación de este status quo. Los profesionales de enfermería debieran entonces considerar qué responsabilidades son realmente suyas, toda vez que comúnmente conversan entre sí y en el interior de la profesión, sobre las desigualdades, pero raramente llevan sus preocupaciones fuera del espacio de trabajo (16).

El postcapitalismo ha construido según Bonantini, un trabajador vulnerable, para quien, la represión y la violencia ya no tienen la significación que tuvieron en siglos pasados, y en el que, la vulnerabilidad es la que emana de su sujeción al consumo y al crédito y que se suma a otras formas de sujeción y dominio del trabajador (familia, dependencia del empleo, etc.). La vulnerabilidad psico-socio-laboral surge entonces como una *“trama invisible de relaciones sociales y laborales que afectan la vida cotidiana de los trabajadores”*(17).

Un trabajador puede desde esta perspectiva, volverse vulnerable a partir de las condiciones de trabajo que soporta, del carácter de las relaciones laborales que establece y de los determinantes que están más allá de lo visible, por falta de adecuación cultural, o de las perspectivas de subjetividad que construye etc., De todo esto llegará a depender la calidad de vida y de trabajo y los modelos de abordaje de su problemática.

El paradigma post-capitalista consigue en este sentido que, para lograr que el sometimiento sea irreversible, se construya un contexto donde prime una subjetividad de los trabajadores desde la cual, ellos mismos acepten el sometimiento y la explotación cada vez más salvaje como un nicho de oportunidades para su progreso y el desarrollo personal y familiar. No se trata entonces según Bonantini, de analizar los conflictos laborales, el estrés laboral, el ausentismo, los accidentes de trabajo, las condiciones y medio ambientes negativos del trabajo, sino de desarrollar un enfoque actualizado que se base en aspectos positivos como el desarrollo de virtudes personales, la auto-creación en el trabajo, la autorrealización del trabajador, emociones positivas, que faciliten el “fluir” del empleado con las labores del día con día (17).

Existe por lo tanto, suficiente evidencia en la bibliografía de que es posible mejorar la seguridad de la atención sanitaria en un hospital desarrollando estrategias para mejorar la calidad asistencial. Es por lo tanto necesario emprender estudios de incidencias de eventos adversos y factores de riesgo para conseguir, si no eliminarlos, si disminuir su número, en la medida que unos coeficientes elevados de pacientes por personal de enfermería no solo inciden de manera negativa en los resultados obtenidos en los pacientes, sino que también afectan a las/los enfermeras/os que corren un riesgo mayor de fatiga emocional, estrés, insatisfacción en el trabajo y agotamiento. Existe entonces una evidente relación entre ratios enfermera/paciente y eventos adversos en la medida que, la asignación de recursos humanos fundamentada en la complejidad de realización de tareas o actividades es un indicador válido a la hora de establecer un mecanismo de información que permita a los gestores de enfermería determinar la existencia de puntos claves de la organización del trabajo para tener la posibilidad de controlarlos, disminuirlos o hacerlos desaparecer (18).

Otro elemento de la organización del trabajo que impacta en el trabajo del personal de enfermería son los niveles de dependencia. García García, Tajadura Albillos, Gil Millán y Millán Cuesta recuperan la definición de dependencia del Consejo de Europa para la cual es: *“un estado en que las personas, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o mental necesitan algún tipo de ayuda o asistencia para desarrollar sus actividades diarias”*. En tanto esta dependencia podría estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para las personas mayores, al aumentar la expectativa de vida, la dependencia ha pasado de ser un problema individual o familiar para convertirse en un problema social que requiere implicación política, ya que la atención y

el cuidado de los ancianos debe contemplarse como una etapa vital y no como una carga social. Al personal de enfermería le corresponde sobre este tema, incidir en la dirección, evaluación y prestación de cuidados enfermeros orientados a la recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades, además de un rol extra asociado a la formación de los cuidadores informales para mejorar los hábitos de vida del paciente que le proporcione autonomía, en los cuidados que deberá recibir al volver a su casa, luego de haber pasado por un período de internación hospitalaria (19).

A continuación, entiéndase por registro de enfermería, la definición aportada por Bautista Rodríguez, quien los define como:

“los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad”(20)

En la medida de que estos documentos se convertirán en informe continuo de la asistencia sanitaria al paciente. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de incluir en el registro información clara y lógica, describiendo con precisión toda la asistencia prestada, a sabiendas de que, una historia clínica bien documentada es la mejor defensa del personal de enfermería frente a cualquier demanda por alegación de mala práctica o negligencia (20).

Las enfermera/os del sector privado se encuentran enmarcados en la Ley de Contrato de Trabajo (LCT, N° 20744) que establece disposiciones generales para el empleo privado en el país. Dado que la LCT es una norma general, todas aquellas disposiciones específicas, referidas al trabajo en salud y al ejercicio de la enfermería son establecidas en los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) sectoriales. Los CCT establecen las categorías de la ocupación con sus tareas correspondientes y el régimen de promoción y capacitación, fijan la carga horaria semanal, y el régimen de remuneraciones -incluyendo el sueldo básico así como las compensaciones-, y también definen los grados escalafonarios (categorías salariales) y las licencias, tanto la anual como las especiales. Ahora bien, dentro del subsector privado los convenios se firman separadamente con diferentes grupos de instituciones (sanatorios y hospitales, establecimientos geriátricos, clínicas y sanatorios de neuropsiquiatría, institutos médicos u odontológicos sin internación, mutuales), y comprenden al personal técnico, administrativo y obrero, entre los que se incluye al personal de enfermería. En la negociación de todos los convenios

interviene la Federación de Asociaciones de la Sanidad Argentina (FATSA) como representante sindical con personería gremial y lo que varía es la representación de los empleadores intervinientes (9).

En la salud privada la representación nacional mayoritaria de los trabajadores de enfermería, administrativos, técnicos y auxiliares se centraliza en Sanidad con su Federación (FATSA) y las numerosas Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina –ATSA– divididas por distritos. La representación profesional, en tanto, está distribuida entre Colegios profesionales y algunas asociaciones de profesionales, cuyos estatutos tienen una direccionalidad más corporativa que gremial (9).

Aspiazú explica que si bien la enfermería, inserta en este complejo conglomerado de ocupaciones, posee un marco regulatorio constituido por las diversas normas que regulan el empleo sectorial y la normativa propia de la ocupación, en el sector privado, la cobertura de FATSA tiene un alcance nacional y sus reglamentaciones no divergen en gran medida según la institución, por lo cual las y los enfermeros que se desempeñan en instituciones privadas gozan de similares regulaciones respecto de sus condiciones de trabajo y sus remuneraciones. No obstante, es importante destacar que entre la letra de la ley y su aplicación concreta en la práctica no siempre se genera la misma correspondencia. Según los testimonios de representantes sindicales de Sanidad, la posibilidad de hacer cumplir con la normativa de regulación del empleo privado de las y los enfermeros difiere según el lugar de trabajo. Así, los establecimientos más grandes como las clínicas y laboratorios reconocidos muestran niveles mayores de registro, formalidad y cumplimiento de la normativa, mientras que existe toda una línea de establecimientos de menor tamaño como laboratorios barriales, consultorios y geriátricos donde el nivel de incumplimiento de la normativa es mucho mayor. Por lo tanto, las inequidades en materia de derechos laborales dentro del subsector privado de la salud, se dan más por irregularidades e incumplimiento de la norma que por diferencias en lo pautado (9).

Según Aspiazú, si se comparan los convenios en el sector privado con el convenio para los profesionales de la salud de los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud de la Nación (Decreto N° 1133/09), ambos vigentes en todo el territorio nacional, surgen importantes diferencias. Los convenios difieren en lo que concierne a la definición de categorías de ejercicio, al régimen de promoción, a las remuneraciones, adicionales y bonificaciones correspondientes a cada categoría, a los días asignados para las licencias especiales y a los tipos de licencias especiales que se incluyen, entre otras discrepancias (9). Destaca a su vez Aspiazú que, en los convenios para el sector privado se establecen

adicionales para trabajadores de enfermería que desempeñan funciones por fuera de sus competencias y se fija un máximo de camas para su atención. Asimismo, establecen un aumento en la remuneración si por razones circunstanciales se atendieran un número mayor de camas que las estipuladas. También exigen un desembolso mensual para las madres por cada hijo, en concepto de compensación de gastos, en caso de que los establecimientos no dispongan de sala maternal, cualquiera sea el número de mujeres que empleen. Nada de esto sin embargo, aparece en el convenio para el sector público, aunque en este último se incluye un régimen de selección de personal, un régimen de capacitación y un sistema de evaluación de desempeño laboral, los cuales no figuran en los convenios del sector privado. Por lo tanto, observa este autor una elevada heterogeneidad entre los convenios para el sector privado y público (9).

Para establecer, por otra parte, un cálculo del salario bruto es importante considerar que se incluye, no solo el sueldo básico, el cual se toma como base de negociación entre estados provinciales/ciudad autónoma porteña y gremios, sino también su carga de guardias y otros pagos complementarios. Por tanto, mayor carga promedio de guardias podría llevar a una sobre-estimación relativa del total bruto. Asimismo, estos valores son indicativos, y no representan necesariamente un mayor/menor salario relativo, en la medida que no se encuentran establecidos en términos de un denominador común en horas de trabajo. Dicho denominador fluctúa entre categorías, y se encuentra asociado asimismo a prácticas no-regladas de presentismo¹ y cumplimiento de jornada en cada jurisdicción, e incluso al interior de cada hospital. Por ambos motivos, carga de guardias y dedicación horaria, la comparación de ingresos requiere de un análisis complementario que incorpore estos argumentos en la definición del salario (21).

En la medida que, dentro del equipo de salud, los recursos humanos de enfermería están conformados en Argentina por los Licenciados en enfermería, de grado académico con cinco años de formación; las enfermeras profesionales que poseen tres años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y por los auxiliares de enfermería, que sólo cuentan con un año (900 horas) de formación profesional, en esta última década se han sostenido movimientos crecientes para alcanzar mayores y mejores niveles de formación, en vías de alcanzar la cantidad suficiente de profesionales de la enfermería y lograr el impacto deseado en el cuidado

¹ Término empleado en Argentina, en el ámbito laboral para nombrar al premio que recibe el trabajador que no tiene faltas injustificadas y, por lo tanto, está presente todos los días en su puesto de trabajo.

integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad en el marco de la estrategia de APS. En la medida entonces de que, son múltiples los factores que estructuran situaciones de segmentación en la formación y en el sistema de atención, tanto las direcciones de educación y calidad de los diferentes hospitales como los gobiernos municipales cuentan con un continuo de cursos de actualización que se incorporan al esquema de formación de los recursos humanos del enfermería, con un esquema variado, según provincias (8).

Otro rasgo característico del empleo en salud es su composición mayoritariamente femenina. Se trata de un sector de servicios que históricamente, y al igual que otras ocupaciones vinculadas a servicios de cuidado como la educación, tuvo una fuerte presencia de mujeres. Las mujeres representan, según datos recabados por Aspiazú en 2017, el 71% de las y los trabajadores registrados de la salud, valor que se encuentra muy por encima del resto de la economía, donde apenas se aproximan al 40% de la fuerza de trabajo. Asimismo, la actividad explica alrededor del 8% del empleo femenino de todo el país, mientras que para los trabajadores varones solo significa el 3% del empleo formal. Además, la distribución de varones y mujeres dentro del sector no cambia al desagregarlo entre la salud pública y la privada, sino que ellas predominan en todos los subsectores, en contraste con el resto de las ramas económicas donde las mujeres representan una proporción mayor en la actividad estatal (50%) que en la privada (37%). Esta prevalencia de las mujeres en el sector salud, se concentra principalmente en las tareas semi-calificadas con mayor carga de cuidado, como la enfermería. La distribución de trabajadores de enfermería muestra un claro predominio de las mujeres por sobre los varones en toda la actividad y en todos los niveles de calificación, alcanzando el 85%. En las últimas décadas se observan sin embargo, cambios en la distribución por sexo al interior de todo el sector, una tendencia sostenida pero que aún no revierte el hecho de que se trata de una actividad altamente feminizada. En la enfermería existe una tendencia a la incorporación de los varones, de manera gradual, sobre todo en los niveles de calificación más altos: alrededor del 20% de los licenciados/as en enfermería son varones menores de 50 años, mientras que entre los técnicos/as y auxiliares ese porcentaje se ubica alrededor del 15% (9).

Habiendo entonces en Enfermería, tan amplia variedad de factores que intervienen en la organización del trabajo y por consiguiente en la satisfacción laboral que de ella se deriva, tales como el entorno físico de trabajo, la fatiga, la supervisión, los compañeros, la promoción, etc., por ello para su estudio y análisis deben contemplarse abordajes

multidimensionales. Al definir la satisfacción laboral como “*un estado emocional positivo o placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del individuo*”, es posible asumir que como tal, es un estado dinámico que siguiendo a Maslow, el ser humano raramente alcanza en grado de plenitud, excepto en breves periodos de tiempo, en la medida que tan pronto se satisface un deseo, aparece otro en su lugar (2)(22).

Jiménez Figueroa y Gómez Urrutia definen el equilibrio trabajo-vida como el logro de experiencias satisfactorias en todos los ámbitos de la vida, lo cual requiere de recursos personales, tales como la energía, el tiempo y el compromiso, que deben estar bien distribuidos a través de los dominios. Del mismo modo, mencionan que este equilibrio es considerado como una evaluación global, en la que los recursos del trabajo y la familia son suficientes para satisfacer las demandas, de tal manera que la participación es eficaz en ambos dominios. Por otro lado, definen el concepto de equilibrio trabajo-vida en términos de “la satisfacción y el buen funcionamiento en el trabajo y en casa con un mínimo de conflicto de rol” (23).

El conflicto entre trabajo y familia tiene entonces consecuencias reales, influye en los logros profesionales y en la calidad de la vida familiar de hombres y mujeres. Al no poder conciliar ambos roles, las personas entran en conflictos de rol, viéndose perjudicadas desde un punto de vista personal, al igual que su salud física y psicológica, la satisfacción vital y el bienestar de la familia en general (23).

Como sociedad, enfrentamos el desafío de entender que no se trata de un problema privado, sino que, además de los impactos en el bienestar subjetivo, la satisfacción laboral y otros indicadores de calidad de vida, la relación trabajo-familia tiene importantes implicaciones para la equidad social y de género, así como para la transmisión intergeneracional de oportunidades, ya que niños y niñas ven sus oportunidades de vida influidas por las posibilidades que sus padres tienen de brindarles sustento económico y cuidado adecuado (23).

Para León Román, la ayuda profesional de enfermería está sustentada por el brindar-recibir cuidados, donde interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular. En esa relación de ayuda profesional, el personal de enfermería debe tomar una postura terapéutica, que transmita e inspire salud, basado en sus habilidades intelectuales, prácticas y su propia filosofía de trabajo. En ese entender, el autor se pregunta si para poder transmitir e inspirar salud, ¿debe el

enfermero preocuparme primero por su auto-cuidado? ¿Alguna vez los enfermeros se detienen a analizar si sus dolencias parten del mismo quehacer profesional? (24).

Respondiéndose las preguntas antes formuladas, León Román dirige en su investigación una reflexión a los profesionales del cuidado, instándolos a comenzar por su autocuidado, para mantener su salud y poder seguir cuidando. Para ello considera necesario crear mecanismos de defensa o de afrontamiento al estrés, establecer una relación humana entre ellos mismos, mantener un estilo de vida saludable, contar con un sistema de cuidador del cuidador en las áreas de riesgo o de gran demanda psicológica, que permita trazar estrategias de intervención que evite al personal de enfermería, enfermarse en su propia entrega al cuidado de los demás. Esto posibilitará mantener la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la preservación de la calidad de la vida laboral de estos profesionales (24).

Siendo muy diferentes los modelos teóricos sobre la satisfacción-insatisfacción laboral en uno de los tópicos más investigados en comportamiento organizacional, los satisfactores como elementos esenciales del proceso de motivación general que consideraremos en esta investigación, serían todos aquellos que empíricamente han demostrado contribuir a la satisfacción laboral, sin embargo, en la actualidad está más generalizado caracterizarlos a partir de siete elementos distintos en la empresa: la retribución económica, las condiciones físicas del entorno de trabajo, la seguridad y estabilidad que ofrece la empresa, las relaciones con los compañeros de trabajo, el apoyo y respeto a los superiores, el reconocimiento por parte de los demás cuando es necesario y la posibilidad de desarrollo personal en el trabajo (22).

Herzberg, por su parte, citado por Fernández y col., plantea que la satisfacción laboral es el resultado de la suma de los factores de motivación (intrínsecos) y factores de higiene (extrínsecos). Los factores de motivación (intrínsecos) serían: la variedad de habilidades, entendida como la capacidad que tiene el puesto de realizar diversas actividades que permitan el desarrollo de las distintas aptitudes, talentos y capacidades del trabajador; la identidad de la tarea, que vendría a ser el grado en que el puesto exige al empleado identificar las tareas a realizar de principio a fin; la significación de la tarea, que es la medida del impacto que tiene el puesto en la vida de las personas, su reconocimiento y contribución a la organización; la autonomía o grado de libertad e independencia que brinda el empleo para programar y desarrollar tareas y finalmente, la posibilidad de retroalimentación, que sería el grado de información acerca del desempeño del trabajador brindado luego de la ejecución de las tareas, el cual permite llegar al logro

de los objetivos, palpar y medir su propio crecimiento y obtener constantes afirmaciones o críticas constructivas para seguir mejorando su labor (25).

Los factores extrínsecos o de higiene serían según esta misma clasificación aquellos que se enfocan en las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, por lo tanto son aquellos que tienden a causar insatisfacción si fallan o son inadecuados, como: El salario y beneficio: los ingresos económicos, salario básico, vacaciones e incentivos económicos; la remuneración, vista como recompensa valiosa que puede incentivar a los trabajadores a desempeñarse mejor; la seguridad laboral que abarca a la confianza sobre la continuidad y estabilidad en el puesto de trabajo, tanto para la planificación de la vida personal como el componente económico; las posibilidades de promoción y ascenso dentro de la institución, progresando tanto en lo económico como el crecimiento personal, teniendo nuevas metas y objetivos a lograr; las condiciones de trabajo, entre las que están el horario laboral, las características propias del trabajo, sus instalaciones y materiales y por último, pero no menos importante, el estilo de supervisión o manera de control y vigilancia de la institución sobre la tarea del empleado, la cual puede afectar directamente las condiciones laborales del empleado por ende la satisfacción laboral tanto como el ambiente social del trabajo constituido por la interacción y relación social con los pares (25).

Para Pereyra y Esquivel, las ocupaciones del cuidado siguen siendo sumamente feminizadas: en efecto, el 84 por ciento de las y los trabajadores del cuidado son mujeres, una proporción que no ha variado sustancialmente en comparación con la de una década atrás (86%) (26).

La situación de inequidad que experimenta la enfermería es una de las que deja más claramente en evidencia la importancia de la profesionalización y la necesidad de “valorar” al cuidado –discursiva y efectivamente– como un elemento clave que podría ayudar a cuestionar su segregación, a reconstruir estereotipos de género en torno a este tipo de trabajo -que ensalzan cualidades como el sacrificio, la entrega, etc.-, y a articular reclamos en clave de derechos. En especial, el ejemplo de las y los (pocos) enfermeros que alcanzan el grado de licenciatura muestra los avances y las presiones que genera la profesionalización de esta fuerza de trabajo. (26)

El ejercicio de la enfermería implica la prestación de un servicio social clave. El personal de enfermería, con base en sus conocimientos y habilidades, es quien proporciona los cuidados necesarios para los procesos de promoción, recuperación y mantenimiento de la salud. A diferencia de otras ocupaciones del cuidado, en las que este

constituye un componente entre otros, la enfermería reviste la particularidad de definirse a sí misma en términos de su objetivo y misión de brindar cuidado. (27)

Según Pereyra y Micha, la bibliografía existente sobre la enfermería en Argentina relata una serie de problemas “típicos” de esta ocupación que marcan un nivel significativo de precariedad: salarios bajos, pluriempleo, estrés laboral y falta de equipamiento e infraestructura adecuados, entre algunos de los más relevantes (27).

Otros problemas frecuentemente señalados tienen que ver con la permanente exposición a riesgos biológicos, químicos y físicos, con patologías osteomusculares y articulares producidas por esfuerzos físicos que demandan las tareas, así como también alteraciones del patrón de sueño y fatiga, sobre todo entre las mujeres que trabajan en horarios nocturnos y deben compatibilizar el trabajo con las responsabilidades domésticas (27).

Se añade también al respecto que, la falta de recursos humanos conforma uno de los problemas fundamentales que afectan a la ocupación, y este déficit de trabajadores se manifiesta no solo por la escasez en el número de enfermeras/os en ejercicio y la consecuente sobrecarga laboral que esto implica, sino también por su calificación, conformando un déficit cuali-cuantitativo de recursos humanos (27).

El Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, en su “Informe sobre las fuerzas del trabajo en el sector salud en Argentina”, ha establecido que los trabajadores de enfermería alcanzaban ya un total de 192.829, que en su relación con la población del país representaban 4,42 cada mil habitantes contabilizando los tres niveles de formación. Adicionalmente, la relación enfermera/o/médica/o para el año 2016 era de 1,12, si se incluían las tres categorías. No obstante, al excluir del cálculo a los auxiliares de enfermería, la relación entre enfermeras/os licenciadas/os y técnicas/os, y médicas/os disminuía a 0,64 (28).

Se evidencia entonces, la existencia de disparidad en el ámbito nacional en cuanto a la tasa de enfermera/os profesionales por habitantes- En Santa Fe, esta tasa era de 2,08 licenciada/os y técnica/os de enfermería por mil habitantes en 2016. Los datos de acuerdo al grado de titulación, develan una disminución de auxiliares de enfermería en las nuevas generaciones, dando cuenta del trabajo en el país respecto a la profesionalización de estas/os trabajadores, en tanto Argentina reconoce como estándar de calidad adecuado para el cuidado de la salud de la población al nivel de formación técnico. Las mujeres continúan mostrando un claro predominio por sobre los varones en la actividad, aunque

también existe una tendencia gradual a la incorporación de los varones en los niveles de calificación más altos (28).

Montalvo y colaboradores, describen por ejemplo que, en el desarrollo de sus actividades el personal de enfermería de una institución hospitalaria, realiza maniobras que implican posturas de inclinación y/o levantamiento de pacientes varias veces al día, lo que les produce molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o en otras tareas de la vida diaria (29).

Los dolores musculoesqueléticos relacionados con el trabajo pueden afectarse por el ambiente laboral incrementándose las manifestaciones de dolor, entumecimiento y hormigueo, porque en los trastornos de origen ocupacional intervienen aspectos físicos, psicológicos y factores relacionados con la actividad laboral que se desempeña (29).

Los factores psicosociales pueden por su parte, afectar directamente la carga física, como la presión del tiempo aumenta la ocurrencia de la aceleración de los movimientos y posturas inadecuadas. Las demandas psicosociales pueden también producir tensión aumentada en los músculos y requerir adecuaciones en el ambiente físico y características de las tareas (29).

Según estudios en mujeres en edad productiva que desempeñan labores de enfermería, existe evidencia que en esta ocupación se adoptan posturas incómodas acompañadas de movimientos repetitivos y levantamientos de cargas de manera continua por las características de su trabajo, lo que conlleva a tensión muscular, prevaleciendo el dolor de cuello y espalda superior e inferior (29).

La población de enfermería se vuelve por otro lado, un grupo de riesgo de padecer hipotiroidismo subclínico y otras alteraciones relacionadas con el síndrome metabólico ya que se observa que hay personal en sobrepeso y obesidad y con estilos de vida sedentarios debido a sus labores, esto sumado a los tipos de alimentos que se consumen en las unidades que generalmente son ricos en hidratos de carbono y grasas. Además, su estudio determina que el personal de salud está expuesto a una alta sobrecarga laboral que produce una tensión laboral o estrés crónico el cual se refleja en indicadores de salud, y dentro de estos, las enfermedades cardiovasculares (30).

La Ergonomía es una disciplina científica que estudia las interacciones entre seres humanos y sistemas, así como es la profesión que aplica teorías, principios, datos y métodos al diseño, con el objetivo de optimizar el bienestar del ser humano y el desempeño de los sistemas (31).

Montoya y col. distinguen la modificación de la calidad de vida del trabajador de salud, el ausentismo y la disminución productiva, las incapacidades temporales o permanentes, el aumento de los costos económicos, de los cuidados a la salud, los cambios en las perspectivas y actitudes psicosociales individuales, familiares y sociales, entre las repercusiones más prevalentes en trabajadores que presentan lesiones músculo esqueléticas, debido a factores ocupacionales (32).

En la medida que, el interés por la Ergonomía es reciente en el ámbito de la salud, existe una gran necesidad de que los profesionales del área de la salud incorporen criterios ergonómicos en sus actividades, ya que en el mundo moderno existe un conjunto de patologías que pueden ser desencadenadas o agravadas por el trabajo (32).

Investigaciones sobre ausentismo en hospitales españoles mostraron cómo las enfermedades respiratorias ocurren con mayor frecuencia, siendo responsables por ausencias en el trabajo de corta duración, en tanto las enfermedades músculo- esqueléticas presentaron mayor duración media de las faltas al trabajo. Ante los resultados obtenidos en aquella investigación, se observó que las lesiones osteomusculares causan ausentismo en el trabajo en el hospital y merecen ser investigadas con la finalidad de planificar estrategias preventivas y de promoción de la salud de los trabajadores hospitalarios (32).

Los factores ambientales tales como altos niveles de ruido, baja humedad relativa, calor o frío extremo, la falta de ventilación e iluminación deben considerarse por lo tanto, al examinar la carga de trabajo, por cuanto estos factores pueden dificultar la puesta en práctica de la actividad cuando no son adecuados, disminuyendo con ello la productividad y propiciando un desgaste en el trabajador (32).

En la medida que, en el mundo moderno el estrés laboral, los síntomas músculo-esqueléticos asociados a trabajo repetitivo, posturas inadecuadas y manejo manual de materiales, la obesidad vinculada a trabajo sedentario, la fatiga crónica, etc., podrían disminuir o aminorarse con un adecuado diseño del trabajo, se infiere que, el ser humano está en un sistema de retroalimentación constante con su trabajo, en el cual percibe información, la interpreta, toma decisiones y efectúa alguna acción para continuar con el curso del proceso. El diseño ergonómico debe permitirle cumplir cada etapa en forma segura y eficiente, sea su actividad manual o mecanizada (33).

La relación entre los trabajos y los lugares físicos donde se realiza cobra así importancia en la medida que, en ellos el ser humano puede sufrir los efectos del calor, frío, ruido, vibraciones mecánicas, etc. Estos agentes, cuando exceden límites recomendables alteran el bienestar, pudiendo producir también problemas de salud física

y mental, que influyen en el accionar de un trabajador. Muchos de ellos provienen de las propias máquinas, como el ruido y las vibraciones, pero también pueden tener su origen en la naturaleza, por ejemplo, el frío y el calor. En algunos casos, aunque estos agentes se mantengan bajo niveles que puedan provocar enfermedad, pueden ser causales de estrés ocupacional y llegar a producir problemas psicológicos o sobrecarga fisiológica y fatiga en los trabajadores (33).

El Manual del personal de salud del área de servicios generales elaborado por la Junta de escalafonamiento del Ministerio de Salud de Santa Fe, y elevado a nivel de decreto, define a los Factores de riesgo laboral como el estado potencial de agresión del medio ambiente de trabajo hacia la persona que desarrolla una tarea en cumplimiento de sus obligaciones provocando una afectación física o de salud sobre otra persona y/o destrucción de bienes (34).

La Junta de escalafonamiento del Ministerio de Salud de Santa Fe recomienda en su manual para el personal de salud, no considerar el dolor como una circunstancia normal propia del desempeño laboral. El dolor debe ser un llamado de atención de que algo no está funcionando bien (34).

Dicho manual para el personal de salud considera imprescindible para el personal de enfermería, realizar actividad física (deportes, gimnasia) que potencie la musculatura de la columna y mantenga su flexibilidad, al igual que el fortalecimiento de la «cincha abdominal», formada por los músculos recto anterior del abdomen, transverso del abdomen y oblicuos. Reconoce a su vez los beneficios de un descanso óptimo, el mismo que hace referencia a la cantidad de horas que requiere el cuerpo para reponer energías y que puede variar de una persona a otra (34).

Por otro lado y no menos importante entre el conjunto de factores que determinan la satisfacción laboral, el incremento del pluriempleo en el sector de enfermeras/os puede explicarse a partir de distintos factores, como la ampliación de la proporción de puestos de tiempo parcial y la caída de remuneraciones, que induciría a la búsqueda de fuentes adicionales de ingreso. Al respecto, es destacable la contradicción que implica que en ámbitos de la salud se observe un fenómeno como la sobreocupación que claramente puede afectarla, tanto en el trabajador y la trabajadora, como en la calidad del servicio que brinda (9).

Los salarios en el sector de la salud indican que el ingreso de la ocupación principal promedio mensual de la totalidad de los trabajadores en relación de dependencia del sector es un 31% superior al de la media del total de ocupados, y en el subsector

público es un 8% más alta que en el privado. Sin embargo, si se desagrega a los ocupados por calificaciones, se observa que los ingresos de las y los profesionales de la salud son algo inferiores al de los profesionales del resto de los sectores; mientras que entre los no profesionales la relación se invierte, ya que la salud posee un promedio de remuneraciones más alto (9).

Al pensar en el desgaste y el estrés laboral, no puede dejarse de lado que, en los últimos años se ha sumado con bastante peso una problemática adicional relativa a la inseguridad y la violencia en el lugar de trabajo, que se visibiliza en el trato de los pacientes y sus familias hacia los y las trabajadoras del sector y en hechos delictivos frecuentes en los hospitales y clínicas, principalmente del ámbito público (9).

En la enfermería, el pluriempleo adquiere diversas variantes. Una forma es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y otra muy frecuente es la extensión de las jornadas laborales en un mismo establecimiento a través de las horas extras. Ambas funcionan como los mecanismos “compensadores” de los bajos salarios. (9).

El estrés y el desgaste laboral no responden por lo tanto a una sola causa: las condiciones y medio ambiente laboral, la falta de recursos materiales y de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral contribuyen a crear un ritmo laboral intenso y desgastante, que repercute fuertemente en la salud de quienes se desempeñan en el sector y en su percepción sobre el trabajo, así como impacta negativamente en la atención y la calidad del servicio brindado (9).

Para Warley y col, las pautas básicas de prevención ante la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales se basan en Argentina, en el desarrollo de programas de educación y entrenamiento tanto como en la disponibilidad de los elementos suficientes necesarios para cumplir las medidas universales de precaución y, más recientemente, en la utilización de dispositivos con sistemas de seguridad para evitar estos accidentes. Como en la mayoría de los países, en Argentina hay leyes nacionales y provinciales que establecen medidas preventivas y de control de este tipo de accidentes, entre ellas la vacunación obligatoria contra la hepatitis B de todo el personal de salud (35).

Entre los casos de mayor impacto por sus consecuencias se encuentra la exposición a sangre y fluidos procedentes de personas seropositivas al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de pacientes con hepatitis B o hepatitis C. Aunque las prevalencias de estas infecciones en Argentina son bajas, ciertos estudios muestran prevalencias de alrededor de 2% de VIH en embarazadas y de 6,3% de hepatitis C en pacientes hospitalarios. De manera similar, se ha observado una mayor prevalencia de

personas infectadas con virus transmisibles por la sangre en las unidades de emergencia de los hospitales de Brasil y México en comparación con la población general de esos países (35).

Para Gutiérrez Henríquez, muchos de los principales riesgos ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores se relacionan también con agentes biológicos, químicos, físicos, así como con factores de riesgo psicosociales y del ámbito de la ergonomía (31).

En el caso de enfermería, cobra principal relevancia relacionar la satisfacción laboral a la cultura de bioseguridad -exacerbada a partir de la Pandemia Mundial de Covid-19 de años recientes- en tanto ambos constructos ejercen entre sí múltiples transversalidades, en la medida que, la necesidad de contar con los elementos necesarios de protección personal para la atención de todos los pacientes enfrentaría a los profesionales de la salud a las consecuencias derivadas de no recibir en tiempo o forma los elementos de protección personal, implicando esta acción condiciones de riesgo que, no solo impactarían en la vida e integridad personal, sino que pondrían a su vez a los enfermeros en el dilema de negarse a prestar la atención asistencial en tanto no se dieran las condiciones adecuadas para la prestación del servicio (36).

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El abordaje metodológico seleccionado es de tipo cuantitativo ya que, según Sampieri: *“el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento, guiarse por el contexto, la situación, los recursos de que dispone, sus objetivos y el problema de estudio”* (37). Se comporta a su vez como un estudio descriptivo porque este estudio es la base y punto inicial de otros tipos de estudios y porque estará dirigido a determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudian en una población para observar la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde o cuando se está presentando determinado fenómeno.

Será un estudio observacional porque no se manipularán las variables de estudio y se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto. Se puede decir también que será un estudio transversal porque todas las mediciones se harán en un solo momento con observaciones que se recolectarán de manera simultánea en una sola ocasión y no existirán acciones de seguimiento.

Se considera también que es prospectivo, porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados pero los datos se irán recogiendo al mismo tiempo en que van sucediendo en la realidad.

SITIO O CONTEXTO

El lugar elegido para realizar este estudio es un efector privado ubicado en la zona centro de la ciudad de Rosario.

No se realizó estudio de convalidación de sitio, sino un relevamiento de datos (Ver Anexo I), porque el autor de este proyecto observó esta problemática por su experiencia laboral en el lugar.

El Director de la institución respondió a las preguntas que se le plantearon según Guía de relevamiento (Ver Anexo III). Se determinó gracias a este instrumento que el efector

elegido reúne los criterios de elegibilidad necesarios respecto a la presencia de las variables (acceso a los datos, infraestructura, servicios, nivel de complejidad, organización institucional), y de la población que se desea estudiar (los niveles de formación, la cantidad de personal y su antigüedad son acordes a lo que se requiere para realizar el estudio), por lo tanto, en materia de organización del trabajo y políticas institucionales existe un efecto verificable respecto de la satisfacción laboral de su personal de enfermería.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por el total del personal de enfermería que respete los criterios de inclusión propuestos. En total son aproximadamente 75 enfermeras y enfermeros. La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros que se encuentra en servicio, activos por lo menos desde el año 2021. El tamaño de la población será coincidente con todo el personal de enfermería, por lo cual se decidió tomarla en su totalidad.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería de planta permanente activo, de ambos sexos, que realice tareas asistenciales

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería con antigüedad laboral menor a un año

Con respecto a la validez externa los resultados son generalizables únicamente a la población de estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: Políticas institucionales. Tipo Cualitativa compleja ordinal, según función independiente. **Definición:** En la definición de Quermonne (1985:62), las políticas institucionales son políticas cuyo objeto fundamental es “la producción, la transformación o la crisis de instituciones públicas o privadas”. Las políticas institucionales son aquellas que tienden a desarrollar prácticas relativamente constantes cuyo objetivo es generar un marco de condiciones apto para la realización de las funciones sustantivas de la institución (38).

Dimensiones

D1: Organización del trabajo

- Indicador 1: Hay división de tareas por nivel de formación de enfermería (SÍ/NO)
- Indicador 2: Demanda de mayor tiempo y esfuerzo por tareas del turno mañana, como baño de cama, higiene parcial (SÍ/NO)
- Indicador 3: Número de pacientes asignados por enfermeros menor o igual a 6 en cuidados generales y mayor a dos en cuidados intensivos (SÍ/NO)
- Indicador 4: Clasificación de pacientes por nivel de complejidad de los cuidados de enfermería (SÍ/NO)

D2: Política Salarial

- Indicador 1: Recibe Pago de salario según Convenios de Sanidad (SÍ/NO)
- Indicador 2: Respeto de los Incentivos por presentismo (SÍ/NO)
- Indicador 3: Cobro de totalidad de haberes salariales en blanco (SÍ/NO)
- Indicador 4: Respeto de aumentos logrados en paritarias (SÍ/NO)

D3: Políticas de Desarrollo de RRHH

- Indicador 1: Le ofrecen incentivos para realizar cursos de capacitación (SÍ/NO)
- Indicador 2: Le ofrecen Estímulos para la realización de carreras de Porgrado (SÍ/NO)
- Indicador 3: Existe un Período de adaptación/formación supervisado para personal de nuevo ingreso (SÍ/NO)
- Indicador 4: Existe un Plazo máximo para terminar la carrera para Pasantes que estudian Enfermería (SÍ/NO)

D4: Designación de cargos

- Indicador: Modalidad de designación de cargos para Jefaturas y Supervisiones: Por concurso abierto, por concurso cerrado en la institución, por antecedentes o por elección de las autoridades.

Variable 2: Satisfacción Laboral. Tipo Cualitativa compleja. Función dependiente. Escala de medición ordinal. **Definición:** Estado emocional positivo, producto de la evaluación y apreciación subjetiva de los trabajadores, acerca de las situaciones vivenciales que experimentan en sus cargos desempeñados. Implica sentimientos positivos o negativos del empleado hacia su trabajo, que son producto de la experimentación gradual que el empleado valora del mismo. Representa la valoración apreciativa, que percibe el trabajador como resultado de sus expectativas y deseos que espera cumplir con el puesto desempeñado, y los beneficios que realmente obtiene (39).

Dimensiones

D1: Remuneración (salario)

- Indicador 1: Correspondencia del salario con Convenios de Sanidad acordados (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 2: Cobro de salario en tiempo y forma (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 3: Cobro de salario fraccionado (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 4: Respeto del pago de asignaciones familiares cuando corresponden (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 5: Respeto del pago por Licencias Anuales Ordinarias (LAO) (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)

D2: Situación contractual

- Indicador 1: Planta permanente
- Indicador 2: Contrato de reemplazo
- Indicador 3: Pasantes
- Indicador 4: Monotributista
- Indicador 5: Contrato a prueba

D3: Relaciones interpersonales

- Indicador 1: Satisfactoria con el resto del personal de Enfermería (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 2: Satisfactoria con supervisores (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 4: Satisfactoria con el Jefe de departamento de Enfermería (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 5: Satisfactoria con el Director de la institución (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)

D3: Existencia de recursos materiales

- Indicador: Provisión diaria y en cantidad suficiente de insumos de trabajo: jeringas, agujas, guantes, guantes estériles, alcohol, Sondas, catéteres, perfus, abboath, cintas, etc. (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)

D4: Cumplimiento de normas de bioseguridad

- Indicador 1: Existencia de protocolos de seguridad (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 2: Existencia de dispensers, bandejas, descartadores, etc. (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)
- Indicador 3: Existencia de batas, barbijos especiales (N-95), protectores faciales (Muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo)

Variable 3: Edad. Tipo Cuantitativa continúa. Función Independiente. Escala de medición de razón.

- Indicador: Edad en años según refiera el encuestado

Variable 4: Sexo. Tipo Cualitativa simple. Escala de medición nominal dicotómica. Función Independiente.

Para la recolección de datos la técnica que se utilizará será la Encuesta y los Instrumentos de recolección de datos serán cuestionarios de opción múltiple auto administrados.

Se utilizará un cuestionario para cada variable (ver Anexo II). Para la variable independiente Políticas Institucionales, el instrumento fue diseñado por el investigador.

El instrumento elaborado para medir las políticas institucionales cuenta con cuatro partes:

- Sobre la organización del trabajo: 5 preguntas dicotómicas si/no.
- Sobre Política salarial: 4 preguntas dicotómicas si/no
- Sobre Políticas de Desarrollo de RRHH: 4 preguntas dicotómicas si/no
- Sobre la Designación de cargos: 4 preguntas dicotómicas si/no

El cuestionario recoge además datos de edad, sexo, años de antigüedad en la institución y situación contractual de los participantes.

Para la variable dependiente Satisfacción Laboral el instrumento tiene la siguiente escala:

| | | | | |
|----------------------------|------------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|
| MUY DE ACUERDO 4 puntos | DE ACUERDO 3 puntos | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO O 2 puntos | EN DESACUERDO O 1 punto | MUY EN DESACUERDO O 0 puntos |
|----------------------------|------------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|

Este instrumento cuenta también con cuatro partes:

- Sobre la satisfacción con la remuneración: 5 preguntas.
- Sobre la satisfacción con las relaciones interpersonales: 5 preguntas.
- Sobre la satisfacción con la existencia de recursos materiales: 1 pregunta.
- Sobre la satisfacción con las normas de bioseguridad: 3 preguntas.

Con respecto a estos instrumentos se realizará una prueba piloto a ocho miembros del personal de enfermería, que no son parte de la población definitiva, pero que tenían características similares a la población en estudio. Por esta razón, esta prueba se realizará en un efector ubicado en otra dirección pero que pertenece a la misma administración hospitalaria. (ver Anexo IV)

Los instrumentos se aplicarán en una única sesión, (previo prueba piloto y autorización del efector a través del relevamiento de datos) que tendrá lugar en el momento de refrigerio, previo a ponerse de acuerdo con el personal, en sala apartada

tranquila, sin ruidos. La actividad se realizará con una duración de 30 minutos que se distribuirá de la siguiente manera: 10 minutos de preparación y presentación del proyecto al personal de enfermería que acceda a colaborar, 15 minutos para aplicar el Cuestionario sobre Políticas institucionales y luego 15 minutos para aplicar el instrumento de satisfacción laboral.

En cuanto a consideraciones éticas, para la aplicación de todos los instrumentos se solicitará el consentimiento informado de los participantes. (Ver Anexo II). La elección de este efector también consideró la existencia en la institución de principios bioéticos. Esta investigación se considera sin riesgos de índole ético y humanístico ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, se promueve la salud, la prevención de enfermedades y malestar y la restauración de la salud y alivio del sufrimiento y la satisfacción física y mental, tanto de pacientes como de personal trabajador. El presente trabajo se inscribe en los principios que son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad de vida de pacientes y trabajadores. Estos principios son: de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, para tomar decisiones relacionadas con la salud humana (40).

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El diseño, construcción, aplicación y análisis de los instrumentos de esta investigación estarán a cargo del investigador, luego de obtener todos los permisos correspondientes.

PLAN DE ANÁLISIS

El tipo de análisis estadístico a utilizar será descriptivo y los tipos de medidas estadísticas a utilizar serán medidas de tendencia central, modo, varianza.

Una vez cargados los datos en una hoja de Excel, se agruparán y tabularán los datos para codificarlos y analizarlos en el mismo software Excel, en el cual se realizará una base de datos que se cruzará en tablas dinámicas para determinar las correlaciones que puedan existir entre las variables. Los gráficos de tipo histogramas y barras de

frecuencias serán elaborados con Excel. Es posible que sea necesario contar con el asesoramiento de un especialista en estadística.

Se elaborarán distribuciones de frecuencias de respuestas SI o No a cada grupo de preguntas. Existiendo una distribución de frecuencias que va de 0 a 75 respuestas sí o no, con un promedio de 37,5. Se considera que, si la mayoría de respuestas supera este promedio será posible determinar que las políticas institucionales funcionan a favor de los profesionales de enfermería que trabajan en la institución. Y si la respuesta es mayoritariamente NO, será como consecuencia de que los profesionales participantes de la investigación se sienten desfavorecidos por la organización de trabajo, la política salarial, las políticas de desarrollo de RRHH y/o las formas de designación de los cargos.

En tablas dinámicas de doble entrada se elaborará un análisis multivariado, cruzando la información de estas cuatro variables por edad, sexo, años de antigüedad en la institución y situación contractual de los participantes para conocer la incidencia de las políticas institucionales según estas variables.

Respecto del cuestionario sobre satisfacción laboral, contiene una escala que brinda cinco opciones de respuesta a las cuales se asignará un puntaje. Se sumarán las respuestas dadas a cada ítem.

Una puntuación mayor a 10 puntos en el primer grupo de preguntas determinará satisfacción de los participantes con la remuneración que perciben.

Una puntuación mayor a 10 puntos en el segundo grupo de preguntas determinará satisfacción de los participantes con las relaciones interpersonales al interior de la institución

Una puntuación mayor o igual a dos puntos en el tercer grupo de preguntas determinará satisfacción de los participantes con la existencia de recursos materiales para el trabajo

Una puntuación mayor o igual a 6 puntos en el cuarto grupo de preguntas determinará satisfacción de los participantes con las normas de bioseguridad de la investigación.

De la misma manera que con la variable de políticas institucionales las frecuencias de resultados de satisfacción laboral se filtrarán en tablas dinámicas de Excel con las variables edad, sexo, años de antigüedad en la institución y situación contractual de los participantes para conocer la incidencia de satisfacción laboral según dichas variables.

PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

A través del siguiente Cronograma de actividades se detallarán los tiempos de cada etapa y fases del proceso de la investigación.

| Actividades | 1er Trimestre 2022 | | | 2do Trimestre 2022 | | |
|--|--------------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|
| | EN E | FE B | MA R | AB R | MA Y | JU N |
| Recolección de datos | | | | | | |
| Tabulación de datos | | | | | | |
| Análisis e interpretación de datos | | | | | | |
| Elaboración de discusión y conclusiones. | | | | | | |
| Preparación de Informe final | | | | | | |

ANEXOS

ANEXO I: Guía para el Estudio Exploratorio

RELEVAMIENTO DE DATOS SOLICITADOS A LA DIRECCIÓN DEL EFECTOR

- ✓ ¿Autoriza la realización de la investigación y acceso a datos?
- ✓ ¿Autoriza el ingreso de un investigador para recabar dichos datos?
- ✓ ¿Qué dotación total de enfermeros hay en la institución trabajando?
- ✓ ¿Qué Niveles de formación tiene el personal asistencial de enfermería?
- ✓ ¿Qué antigüedad tiene el personal de enfermería?
- ✓ ¿Cantidad de camas útiles totales que tiene el efector?
- ✓ ¿Tiene servicio de Cuidados intensivos, ya sea UTI o UCO?
- ✓ ¿Qué nivel de complejidad tienen el efector?
- ✓ ¿Poseen sectores con salas de aislamiento para pacientes oncológicos o neutropénicos?
- ✓ ¿Poseen salas de diagnóstico por imágenes, RX, RMN, TAC?
- ✓ ¿Existencia de oficina de estadística dentro de la institución?
- ✓ ¿Existencia de departamento de enfermería y supervisión?
- ✓ ¿Existencia de organigrama para todo el personal de enfermería?
- ✓ ¿Existencia oficina de RRHH dentro de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

—Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de
Rosario, certifica que PEREZ LIZGO es estudiante de la
carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su
proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo
contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de
Santa Fe, a los 05/11/2021

Rosana Nores

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Silvia Raquel Cuassolo
SILVIA RAQUEL CUASSOLO
MAGISTER EN ENFERMERÍA
MAT. N° 0760

H2 Hospital
ITALIANO
Rosario

ANEXO II: Instrumentos de Recolección de datos

CUESTIONARIO DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Instrucciones: A continuación, para llenar el siguiente cuestionario sobre las políticas institucionales de su centro de trabajo, se le solicita leer con detenimiento cada ítem y recordar en qué medida Ud. se siente identificado/a con él.

Marque con una cruz la respuesta que concuerda con su opinión personal sobre cada ítem abordado.

EDAD:

SEXO:

AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:

SITUACIÓN CONTRACTUAL PRESENTE:

SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:

- En su sector hospitalario: ¿se realiza la distribución de tareas por niveles de formación en enfermería?

SÍ NO

- ¿Las tareas que se realizan en el turno mañana (Baño de cama/Higiene parcial/Control de signos vitales/Cambio de ropa de cama/Higiene bucal), demandan más tiempo y esfuerzo que en los demás turnos?

SÍ NO

- ¿El número de pacientes que se asignan por enfermero en áreas de cuidados generales es menor o igual a 6, como lo especifica la OMS??

SÍ NO

- ¿El número de pacientes que se asignan por enfermero en áreas de cuidados intensivos es mayor a dos?

SÍ NO

- ¿Se realiza clasificación de pacientes por nivel de complejidad de cuidados de Enfermería?

SÍ NO

SOBRE POLÍTICA SALARIAL:

- ¿Recibe su salario según Convenio de Sanidad?

SÍ NO

- ¿Recibe en su salario incentivos por *presentismo*?

SÍ NO

- ¿Cobra usted la totalidad de sus haberes salariales *en blanco*?

SÍ NO

- ¿Se respetan en esta institución los aumentos logrados *en paritarias*?

SÍ NO

SOBRE POLÍTICAS DE DESARROLLO DE RRHH:

- ¿Esta institución ofrece incentivos para realizar cursos de capacitación al personal?

SÍ NO

- ¿A los licenciados en Enfermería se los estimula para continuar carreras de posgrado?

SÍ NO

- ¿El personal de nuevo ingreso cuenta con un período de adaptación7formación supervisado?

SÍ NO

- ¿Al personal en condición de pasante que es estudiante de enfermería, se le exige un plazo máximo para terminar su carrera?

SÍ NO

DESIGNACIÓN DE CARGOS:

- ¿Conoce en esta institución casos efectivos de designación de cargos para Jefatura o Supervisión por concurso abierto?

SÍ NO

- ¿Conoce en esta institución casos efectivos de designación de cargos para Jefatura o Supervisión por concurso cerrado de efector?

SÍ NO

- ¿Conoce en esta institución casos efectivos de designación de cargos para Jefatura o Supervisión por selección interna de antecedentes?

SÍ NO

- ¿Conoce en esta institución casos efectivos de designación de cargos para Jefatura o Supervisión realizados por las autoridades sin ninguna forma de concurso?

SÍ NO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL

Instrucciones: A continuación, para contestar al siguiente instrumento de medición de satisfacción laboral percibida en su centro de trabajo, se le solicita leer con detenimiento cada ítem y recordar en qué medida Ud. se siente identificado/a con él. Marque un aspa en el recuadro que mejor represente su percepción personal sobre el tema.

EDAD: SEXO:
SITUACIÓN CONTRACTUAL PRESENTE:

AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:

| | MUY DE ACUERDO | DE ACUERDO | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | MUY EN DESACUERDO |
|--|----------------|------------|--------------------------------|---------------|-------------------|
| SATISFACCIÓN CON LA REMUNERACIÓN | | | | | |
| Mi salario se corresponde con los Convenios de Sanidad acordados | | | | | |
| Cubro mi salario en tiempo y forma | | | | | |
| Cubro mi salario de manera fraccionada | | | | | |
| Se me respeta el pago de las asignaciones familiares que me corresponden | | | | | |
| Se me respeta el pago por Licencias Anuales Ordinarias (LAO) | | | | | |
| SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES | | | | | |
| Mi relación con el resto del personal de enfermería es satisfactoria | | | | | |
| Mi relación con los enfermeros jefes es satisfactoria | | | | | |
| Mi relación con los supervisores es satisfactoria | | | | | |
| Mi relación con el Jefe de departamento de Enfermería es satisfactoria | | | | | |
| Mi relación con el Director de la institución es satisfactoria | | | | | |
| SATISFACCIÓN CON LA EXISTENCIA DE RECURSOS MATERIALES | | | | | |
| Existe provisión diaria y en cantidad suficiente de insumos de trabajo | | | | | |
| SATISFACCIÓN CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD | | | | | |
| Existen protocolos de seguridad satisfactorios | | | | | |
| Existen dispenserses, bandejas, descartadores | | | | | |
| Existen batas, barbijos especiales (N-95), protectores faciales | | | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por Diego Peretti, estudiante de la Universidad Nacional de Rosario, cuyo objetivo es identificar la relación entre las políticas Institucionales y la Satisfacción Laboral, según edad, sexo y antigüedad del personal de enfermería de una Institución privada de Rosario durante el Primer Trimestre del año 2022. La investigación tiene como propósito arribar a conclusiones que impliquen una mejor comprensión del efecto de las políticas institucionales en la satisfacción laboral del personal de enfermería. He recibido toda la información necesaria de forma clara y comprensible sobre el objetivo, procedimiento y temporalidad, que se seguirá a lo largo del proceso de este estudio. Me han indicado que tendré que responder dos pruebas que miden la relación entre las políticas institucionales de la institución donde me desempeño y mi satisfacción laboral con las mismas. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los estipulados en este estudio, sin mi consentimiento. Además, se me indicó que podía realizar preguntas sobre este proyecto en cualquier momento y que tengo la potestad de retirarme cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del participante

ANEXO III: Resultados del estudio exploratorio

En el estudio exploratorio realizado según formato del ANEXO I se pudo determinar, a partir de entrevista con el Director de la institución, que este efector de salud muestra buena disposición para permitir las investigaciones científicas de tipo académico y que su política en este sentido se convalida con los principios éticos requeridos para este estudio.

La institución pone a disposición de esta investigación un espacio apropiado para la realización de las encuestas, ubicado en el 7mo piso, que es el lugar de refrigerio del personal, siendo este ambiente amplio y tranquilo, ideal para aplicar los cuestionarios al personal de enfermería, en el momento que oportunamente se realicen. La institución cuenta con las siguientes áreas afines a esta investigación: Oficina de RRHH, Secretaría de Estadística, Oficina de personal, Departamento de Enfermería, donde será posible obtener los aspectos necesarios para realizar este estudio y recabar información.

Con un origen sindical en la década de los '90 y una denominación distinta el antecedente de este efector declaró su quiebra en el año 2004 y fue adquirido por particulares, quienes se hicieron cargo de parte del personal que allí trabajaba y lo reinaugararon en septiembre de ese mismo año conservando su nombre. En el año 2012 y bajo una nueva conducción médica, avalada por los mismos dueños, adquirieron una nueva denominación. En la actualidad la institución cuenta con cuatro (4) pisos de internación (entre ellos un sector VIP) y ciento cuarenta y cinco (145) camas, sala de terapia intensiva, unidad coronaria y unidad de diagnóstico rápido, entre otros.

Posee una dotación cercana a los doscientos cincuenta (250) empleados en relación de dependencia, sin considerar el plantel médico y el personal contratado (instrumentadores quirúrgicos, técnicos en hemoterapia, en hemodinamia, radiólogos, etc.) que prestan sus servicios en forma independiente.

Los sectores en los que se divide el personal de planta permanente son los siguientes:

- Enfermería: setenta y cinco (75) empleados
- Limpieza: cuarenta (40) empleados
- Administración: veinticinco (25) empleados
- Servicios: ciento veinte (120) empleados (incluye: laboratorio, hemodinamia, hemoterapia, mantenimiento, portería, diagnóstico por imágenes, admisión, quirófano, camilleros, bacteriología, farmacia, entre otros).

ANEXO IV: Resultados de la prueba piloto del instrumento

Una vez recibida la autorización de las autoridades de la institución para la aplicación de la prueba piloto, la recolección de datos se realizó durante el horario de guardia de un grupo de 8 enfermeras y enfermeros de sala general.

Antes de aplicar los cuestionarios se realizó la presentación del proyecto durante 10 minutos a los ocho profesionales de enfermería, se les informó a su vez, acerca de los objetivos de la investigación y de la importancia de su participación.

Posteriormente se aplicó el cuestionario de Políticas Institucionales y el cuestionario de satisfacción laboral en el mismo evento. La actividad tuvo una duración de 30 minutos en total, llevándoles un aproximado de 3 minutos para el primer cuestionario y 6 o 7 para el segundo.

Los ocho participantes comprendieron las consignas sin dificultad, así como las opciones de respuesta, el formato del instrumento facilitó mucho su llenado.

Se hicieron las siguientes mejoras a partir de esta experiencia:

- Se dejó abierta la pregunta sobre situación contractual presente, por ser muchas y diversas las variaciones respecto de las opciones múltiples que a ellos se les presentaron.
- La pregunta sobre Designación de cargos, se encaró diferente, para conocer si el participante conocía casos de las cuatro variantes de designación, en lugar de una opción múltiple, en tanto fue notorio que, es posible la coexistencia de más de una de estas opciones.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Porcel-Gálvez, A., Martínez-Lara, C., Gil-García, E., & Grao-Cruces, A. (2014). Construcción y validación del cuestionario G_Clinic para medir la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de las unidades de gestión clínica. *Rev. Esp. Salud Pública* 88(3), 419-428. [Consulta: 6 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300011
- (2) Pablos González, M., & Cubo Delgado, S. (2015). Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz. *Medicina y seguridad del trabajo* 61(239), 195-206. [Consulta: 6 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200006
- (3) Carrillo-García, C., Martínez, M., Gómez, C., & Meseguer, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de psicología* 31(2), 645-650. [Consulta: 8 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n239/06_original4.pdf
- (4) Rodríguez-Alonso, A., Gómez-Fernández, P., & de Dios del Valle, R. (2017). Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enfermería Global* 47, 369-383. [Consulta: 9 de octubre del 2021] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/256641>
- (5) Sobrequés, J., Cebrià, J., Segura, J., Rodríguez, C., García, M., & Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 31(4), 227-233. [Consulta: 9 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13044898>
- (6) Sánchez Sellero, M. (2021). Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Revista Sociedade e Estado* 36(1), 109-131. [Consulta: 12 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/se/a/7hXDcZm4mwNss8zY5LzrZDH/?lang=es&format=pdf>
- (7) Micha, A. (2015) Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estudios del trabajo* 49/50. 61-90. [Consulta: 10 de octubre del 2021] Disponible en: <https://ojs.aset.org.ar//revista/article/view/14>

- (8) Pozzan, S. (coord) (2015) Política Salarial del Sector Salud en el MERCOSUR. Estudio de Argentina. Buenos Aires: MERCOSUR. [Consulta: 8 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/politicas-salariales-mercosur-capitulo-argentino.pdf>
- (9) Aspiazu, E. (2017) Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad* 28. 11-35. [Consulta: 12 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>
- (10) Báscolo, E. (2010). Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de la Salud. *Rev. salud pública* 12(1), 8-27. [Consulta: 10 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a02.pdf>
- (11) Mompert García, M. P. (2009). *Administración y gestión de servicios de enfermería*. Madrid: DAE. Grupo Paradigma.
- (12) Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. Contribución a su estudio. Buenos Aires: CONICET
- (13) Dejours, C. (1992). De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. En: *Dessors, D. y Guiho-Bailly, M. P. (Comp) Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- (14) Muñoz, L. (2008). La pérdida del trabajo petrolero: transformaciones laborales, materiales e identitarias. *Avá. Revista de Antropología*. 12, 95-116. [Consulta: 20-10-21] Disponible en: https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7475/pr.7475.pdf
- (15) Dessors, D.; Molinier, P. (1998) La psicodinámica del trabajo En: *Dessors, D. y Guiho-Bailly, M. P. (Comp) Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- (16) Lerch Lunardi, V., Lunardi Filho, W.D., Silva da Silveira, R., Santos da Silva, M.R., Sallate Dei Svaldi, J. & Salum Bulhosa, M. (2007) Ética en enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo. *Rev. Latino-am Enfermagem* 15(3), 1-6. [Consulta: 9 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4SfdXgTjyFTbsbTh6cFMnvR/?format=pdf&lang=es>
- (17) Bonantini, C. (2019). Psicología en el Trabajo: Entre la subjetividad y la materialidad. En *A. Pujol, N. Bartolini, & (Comp.), Cuadernos TAS: Trabajo, Actividad y Subjetividad* (19-26). Córdoba: Tas. [Consulta: 20-10-21] Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/16573/Cuadernos%20As%20Escritos%20entre%20pares%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (18) Amaro Vitini, T. (2009) Relación ratio enfermera / enfermo y la experiencia profesional con los eventos adversos de los cuidados enfermeros: caídas, uso indebido del pañal y úlceras por presión. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master 1(2)*: 22-34. [Consulta: 11 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/29>
- (19) García García, M.A., Tajadura Albillos, M.C., Gil Millán, P. & Millán Cuesta, B. (2011) Valoración del grado de dependencia de los pacientes mayores de 75 años que ingresan en la unidad de traumatología. *Enfermería Global 24*. 19-38. [Consulta: 9 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400002
- (20) Bautista Rodríguez, L.M. (2015) Registros de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado 12(2)*. 5-10. [Consulta: 11 de octubre del 2021] Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/505/525>
- (21) INET. (2020) *Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE)*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación.
- (22) Fernández Ríos, M. (1999) *Diccionario de Recursos Humanos. Organización y Dirección*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- (23) Jiménez Figueroa, A.; Gómez Urrutia, V. (2015). Conciliando trabajo-familia: análisis desde la perspectiva de género *Diversitas: Perspectivas en Psicología 11(2)*, 289-302. [Consulta: 19-10-21] Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2681>
- (24) León Román, C. A. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería, 23(1)*. 1-9 [Consulta: 19-10-21] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006
- (25) Fernández, M.L., Raybaud, L.M., Racedo, M., Roberts, C., Sabatini, C. y Moraes Morellu, D. (2019) Motivación y satisfacción laboral de profesionales de enfermería de un hospital privado de alta complejidad. *Nure 16(103)*. 1-8 [Consulta: 9 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1722>
- (26) Pereyra, F., & Esquivel, V. (2017). Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. *Trabajo y sociedad (28)*, 5-10. [Consulta: 19-10-21] Disponible en:

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/83382>

- (27) Pereyra, F., & Micha, A. (2016). La Configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud Colectiva* 12(2), 221-238. [Consulta: 19-10-21] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652016000200221
- (28) Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2016). *Fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina*. Argentina: Secretaría de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. [Consulta: 19-10-21] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20180918-fuerza-trabajo-sector-salud-2016.pdf>
- (29) Montalvo P., A., Cortés M., Y., & Rojas L., M. (2015). Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. *Hacia la promoción de la salud* 20(2), 132-146. [Consulta: 19-10-21] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a10.pdf>
- (30) Díaz-Valle, D., Rivas-Sevilla, K., Yanez-Salguero, V., Zavala, H., & Godoy, T. (2017). Síndrome metabólico, hipotiroidismo y riesgo cardiovascular en licenciadas y auxiliares de enfermería: Hospital Escuela universitario. Octubre-noviembre 2016. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo* 54(4), e1-e8. [Consulta: 19-10-21] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-endocrinologia-metabolismo-185-articulo-sindrome-metabolico-hipotiroidismo-riesgo-cardiovascular-S0326461017300505>
- (31) Gutiérrez Henríquez, M. (2014). Ergonomía e investigación en el sector salud. *Ciencia y enfermería* 20(3), 7-10. [Consulta: 19-10-21] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300001
- (32) Montoya D., M. d., Palucci M., M. H., do Carmo Cruz R., M. L., & Taubert de Freitas, F. C. (2010). Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Ciencia y enfermería* 16(2), 35-46. [Consulta: 20-10-21] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200005&script=sci_arttext
- (33) Apud, E., & Meyer, F. (2003). La importancia de la ergonomía para los profesionales de la salud. *Ciencia y enfermería* 9(1), 15-20. [Consulta: 20-10-21] Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000100003&script=sci_arttext

- (34) Junta de escalafonamiento del Ministerio de Salud de Santa Fe. (2013). *Manual del personal de salud del área de servicios generales*. Santa Fe, Argentina: Ministerio de Salud de Santa Fe. [Consulta: 20-10-21] Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/233767/1221964/version/1/file/Manual+Personal+de+Servicios+Generales.pdf>
- (35) Warley, E., Pereyra, N., Desse, J., Cetani, S., de Luca, A., Tamayo A., N., & Szyld, E. (2009). Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública* 25(6), 524-529. [Consulta: 20-10-21] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9816>
- (36) Beltramino, L. (comp).(2020). *Aprendizajes y prácticas educativas en las actuales condiciones de época*. Córdoba: FFyH.UNC. [Consulta: 11-10-21] Disponible en: <https://ffyh.unc.edu.ar/editorial/wp-content/uploads/sites/5/2020/12/APRENDIZAJES-Y-PRACTICAS-EDUCATIVAS-EN-LAS-ACTUALES-CONDICIONES-DE-EPOCA-COVID-19.pdf>
- (37) Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la investigación*. McGrawHill: México D.F.
- (38) Quermonne, J. L. (1985). “Les politiques institutionnelles. Essai d’interpretation et de typologie”. En *Grawitz, M. y Leca, J.(Coords.), Traité de Sciences politiques, Politiques publiques, Tome IV*. París: PUF.
- (39) Pedraza Melo, N. A. (2020). El clima y la satisfacción laboral del capital humano: factores diferenciados en organizaciones públicas y privadas. *Innovar*, 30(76), 9-23. <https://doi.org/10.15446/innovar.v30n76.85191>
- (40) Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. [Consulta: 15 de noviembre del 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es.