

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Nivel de satisfacción laboral según edad y antigüedad en el servicio del personal de enfermería y percepción de cuidado humanizado de las madres internadas en una sala de maternidad de un sanatorio privado de Rosario.

Por: Enf. Martínez, Jesica.

Director: Lic. Daccaro, Camila.

Docente asesor: Lic. Acosta, Simón.

Consultor: Sr. Medina, Omar.

Rosario, 07 de diciembre del 2022.

***“Para cambiar el mundo,
primero hay que cambiar
la forma de nacer”***

Michel Odent.

Agradecimientos.

En este proceso de aprendizaje, el cual estuvo lleno de altibajos, quiero agradecerles a mi marido y a mis hijas el apoyo que me brindaron en todo momento, la confianza que depositaron en mí, cada palabra de aliento que me llenaba el corazón. Gracias por comprender que tenían que hacer silencio y no molestar, porque a pesar de estar físicamente en casa ellos entendían que mentalmente no estaba. ¡Los amo con mi vida!

A cada docente que me acompañó en esta etapa de formación, con sus palabras de alientos, sus conocimientos y por sobre todo su paciencia, ¡gracias!

¡Gracias a Dios por iluminar mi camino y darme la fortaleza, para alcanzar mis objetivos!

Resumen.

La satisfacción laboral de los profesionales de la salud, se relacionan directamente con la calidad de cuidado ofrecido, garantiza la seguridad del paciente, prestando atención esencial, para mejorar su salud y la de la comunidad. La percepción de comportamiento de cuidado humanizado es la apreciación que da el paciente sobre las acciones recibidas por el personal, que dan lugar al respeto, comprensión e interés por su salud y recuperación, favoreciendo al vínculo interpersonal.

El objetivo general será describir la relación que existe entre el nivel de satisfacción laboral, según edad y la antigüedad en el servicio de los enfermeros y la percepción del cuidado humanizado de las madres internadas en una sala de maternidad de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2023.

El abordaje metodológico será cuantitativo, mediante un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Se contará con dos poblaciones, la primera estará constituida por una muestra de 50 madres internadas, y la segunda estará conformada por el total de los enfermeros asistenciales. Para la recolección de los datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, la Escala general de Satisfacción Laboral NTP394, y el instrumento, Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 3º versión. Para el plan de análisis, el proceso de tabulación de los datos se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI INFO 7.25 CDC, se aplicará estadística descriptiva mediante un análisis de los datos univariado y bivariados. Para la representación de los resultados se utilizará gráficos de barras simples y adosadas, grafico circular y tabla de doble entrada.

Palabras clave: Satisfacción laboral-Percepción de cuidado humanizado - Personal de enfermería -Madres.

Índice.

Agradecimientos:.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Formulación del problema	12
Hipótesis.....	12
Objetivo general:	13
Objetivos específicos:.....	13
Marco teórico.....	14
Material y Métodos	27
Sitio y Contexto de la investigación.....	27
Población y Muestra	28
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	29
Operacionalización de las variables	29
Principios Bioéticos.	33
Personal a cargo de la recolección de datos	34
Plan de análisis	344
Cronograma de actividades.....	377
ANEXO I.....	39
ANEXO II.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO III.....	45
ANEXO IV.....	47
Bibliografía.....	49

Introducción.

El trabajo es esencial en la vida de los seres humanos, evidencia la relación entre las personas y la naturaleza, mediante la cual producen bienes o servicios, estos mismos, les proporcionan una base económica que se refleja en la vida social. (Santana Sousa, 2012)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), se ha enfocado a través de los años en mejorar la calidad de vida de los trabajadores, resaltando la importancia, que todo ser humano debe tener acceso a un trabajo decente, lo cual implica empleo en cantidad y de calidad conveniente, digno y justo, con ingresos adecuados, condiciones de trabajo favorables y respeto de los derechos, con el objetivo de evitar las injusticias a las que pueda estar expuesta cualquier persona en el ámbito laboral. Su génesis es en respuesta a la deshumanización del trabajo y a las transformaciones laborales, como consecuencia de la globalización y a la dirección neoliberal, que designa desigualdad de oportunidades, sobre todo en países en vía de desarrollado.

Al analizar las condiciones del trabajo enfermero, bajo el concepto de trabajo decente, se evidencian puntos a considerar como las contrataciones eventuales, salarios bajos, entre otros, ya que los mismos no se enlazan, con dicho concepto. Existe evidencia que el trabajo de enfermería dentro de los hospitales, es uno de los que conlleva más riesgo a la salud debido a que se encuentran bajo presión laboral constante, ya que se enfrenta al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo y angustia. A su vez, por ser una profesión feminizada, presenta un alto cuestionamiento de su labor profesional manifestadas por actitudes discriminatorias. (Quintana Zavala, Valenzuela Suazo, & Paravic Kijin, 2014).

En Argentina, enfermería enfrenta un déficit de trabajadores, desde la década de los `80, dicho déficit se evidencia no solo en el número de profesionales, sino también en la prevalencia de auxiliares de enfermería sobre el resto de las titulaciones. Entre las problemáticas que enfrentan los profesionales, se encuentran las condiciones laborales deficientes, evidenciadas por el pluriempleo, la sobrecarga laboral, horarios extremos como, trabajo nocturno y fines de semana, así como también la carencia de infraestructura e insumos. (Micha, 2015)

Es importante mencionar, que enfermería es una profesión que tiene un rol fundamental en el equipo de salud, se desempeña en áreas intra y extra hospitalarias, en los ámbitos tanto asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado es su principal prioridad, el mismo la lleva a no solo involucrarse con el paciente sino también

con su familia y la comunidad. (Seguel Palma, Valenzuela Suazo, & Sanhueza Alvarado, 2015)

El cuidado como objeto de enfermería se brinda a través de un proceso sistemático y sistémico con sustento científico (Proceso de Atención de Enfermería), el cual será realizado de manera humanizada. El cuidado humanizado se basa en acompañar, escuchar y brindar un trato digno, en base a sus conocimientos científicos, éticos y morales. La humanización de los cuidados durante el trabajo de parto y parto conllevan a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales. (Borges Damas, Sanchez Machado, Peñalver Sinclair, Gonzalez Portales, & Sixto Perez, 2021). Así mismo, la percepción de comportamiento de cuidado humanizado es la apreciación que da el paciente sobre las acciones recibidas por el personal, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por su salud y su recuperación, así como la creación de un vínculo interpersonal con el que, el usuario se sienta satisfecho. (Bautista Rodriguez, y otros, 2015).

La calidad del cuidado ofrecido, se relacionan directamente con la satisfacción laboral de los profesionales de la salud, ayuda a garantizar la seguridad del paciente, prestando atención esencial, para mejorar su salud y la de la comunidad. (Alarcon Enriquez, Ganga Contreras, Pedreja Reja, & Monteverde Sanchez, 2017)

Siguiendo con lo antes mencionado, la satisfacción laboral es estudiada con frecuencia en las investigaciones de la conducta organizacional. Shaun en 1998, la define como un conjunto de sentimientos favorables, expresados por los miembros de una organización; mientras que Bracho, en el mismo año se refiere a ella como una respuesta afectiva, resultado de la relación entre las experiencias, las necesidades, los valores y las expectativas de cada uno de los miembros de la organización. Asimismo, Herzberg en 1989, en su teoría de los dos factores, formulo dos grupos de aspectos laborales. Un grupo de factores extrínsecos o higiénicos, los cuales si son óptimos evitan la insatisfacción laboral y otro, de factores intrínsecos o motivadores, los cuales generan satisfacción. Entre los factores intrínsecos, menciona lo referido al contenido, las tareas y deberes relacionados con el cargo, lo cuales producen satisfacción y aumento de productividad, como posibilidades de avance y crecimiento, autonomía, logros, reconocimiento y responsabilidad. Además, como factores extrínsecos, se refiere a las condiciones que rodean al empleado, como los beneficios, condiciones de trabajo, políticas de la empresa, supervisión, relaciones interpersonales, salarios y seguridad en el puesto laboral. (Charaja Incacutipa & Mamani Gamarra, 2013)

En Colombia durante el año 2015 se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir el grado de comportamiento del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de 3º y 4º nivel de atención. La población total fue de 890 sujetos de atención, de los cuales se tomó una muestra de 269 individuos, a través de un muestreo sistemático, con un nivel de confianza del 95 % y un error posible del 5 %. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) versión 2, el mismo cuenta con 50 preguntas con escala Likert de 4 puntos que integran 9 categorías. Según los resultados de dicho estudio se puso en evidencia un predominio del género masculino con el 57 % seguido por género femenino con un 43 %, el rango etario de mayor predominio fue de 50 a 70 años, evidenciado por el 44.8% seguido por el rango etario de 31 a 49 años con el 37%; el 93 de los usuarios sabe leer y escribir. En cuanto a la escolaridad con un 20% predomina el bachillerato completo. El 53% de la población está casado, seguido de un 18 % que corresponde a solteros. Así también un 35% son empleados y se dedican al hogar mientras que el 18% son trabajadores independientes. Respecto al tiempo de hospitalización el 64% tiene entre 1 a 7 días y el 18 % entre 8 y 14 días de hospitalización. Se evidenció un predominio de sujetos satisfechos con los cuidados brindados por el personal de enfermería. A su vez las categorías con mejor calificación fueron sentimientos del paciente, dar apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de enfermería, mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional y empatía tuvieron los valores más bajos. (Bautista Rodríguez, y otros, 2015).

Del mismo modo, en Colombia durante el año 2016 en un hospital de alta complejidad, se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las percepciones de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería en un grupo de gestantes del servicio de ginecología y obstetricia. Dicha investigación fue de abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte transversal para la cual se utilizó un muestreo no probabilístico, cuya muestra quedo conformada por 97 gestantes. La selección fue por conveniencia del investigador, y debían cumplir como criterios de inclusión, ser mayores de edad y tener como mínimo veinticuatro horas de internación en el área de gineco-obstetricia del hospital. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta auto dirigida, con la presentación de un cuestionario. El instrumento utilizado fue “percepción del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) primera versión, el mismo consta de 31 ítems los cuales se agrupan en nueve categorías, dichos ítems fueron evaluados a

través de una escala Likert de cuatro puntos, nunca, algunas veces, casi siempre, siempre. Dentro de las variables estudiadas se encontraron aspectos relevantes como edades entre 26 a 35 años con un 44%, la procedencia rural prevalece sobre la rural con un 52%, mientras que el nivel educativo de las gestantes quedo de la siguiente manera, secundaria básica 33%, seguido de media superior con el 26% y primaria con el 25%, mientras que el tiempo de estadía fue, un día 59% y dos días 31%.

Los resultados mostraron que el 59% percibió el cuidado humanizado como excelente, el 33% como bueno, el 8% como aceptable mientras que el 0% como deficiente. Las variables mejores calificadas fueron, características de la enfermera con 74%, seguida de priorizar al sujeto de atención con 71%, pro actividad con 70% y sentimientos del paciente con un 66%. Así también se pudo observar que dentro de los porcentajes más elevados y calificados como deficientes se encontraron, la empatía con el 10% y la disponibilidad a la atención con el 6%. Dichos resultados hacen aún más necesaria la verificación del proceso de cuidado que brindan los profesionales de enfermería. (Herrera Zuleta, y otros, 2016)

Así mismo en un hospital público ubicado en el sur de Chile, en el año 2019 se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de enfermería. La población estuvo integrada por sujetos hospitalizados y personas representantes legales de menores de 18 años. Para la misma los criterios de inclusión eran pacientes o representante legales mayores de 18 años, estar en el registro informático del hospital, no presentar alteraciones en el estado de conciencia, no encontrarse en proceso de alta; se excluyó a los pacientes que se encontraban bajo efecto de anestésicos, pacientes que padecían de trastornos del lenguaje o patologías psiquiátricas. Se utilizó un muestreo probabilístico y a través de técnica al azar simple, la muestra quedó conformada por 377 individuos. El instrumento utilizado fue Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería versión 3 (PCHE3), el cual consta de 32 ítems y una escala de Likert de 4 opciones: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Del total de las personas encuestadas el 88.5% reconoció al personal de enfermería que le brindaba cuidado, del cual el 67.4% lo reconoció debido al uniforme, mientras el 11.5% dijo no reconocerlo. El perfil de los usuarios en quienes se evaluó la percepción de cuidado humanizado, fueron en su mayoría de los servicios de clínica médica y cirugía (73.2%), adultos entre 18 y 64

años, mujeres con bajo nivel educativo (secundaria incompleta) y una estadía hospitalaria entre 1 a 30 días (82.5%), y un predominio en la religión católica y evangélica. Al analizar la satisfacción según las dimensiones que la componen, la calidad obtuvo la mejor percepción en los servicios con el 90%, seguido de la disposición con el 85% y la comunicación con el 84%. Al indagar respecto al cuidado humanizado de enfermería el 84 % refirió sentirse satisfecho (siempre 68.7 %, casi siempre 15.9 %). Los resultados permiten proponer a las instituciones la incorporación de aspectos relacionados a la humanización de los cuidados como parte de sus capacitaciones y además identificar las experiencias exitosas de cuidado que se brindaron. (Fernández Silva, Mansilla Cordeiro, Aravena Flores, Antiñirre Mansilla, & Garces Saavedra, 2022).

En relación a lo expuesto anteriormente, en el Hospital provincial “Comandante Ciro Redondo García” de Cuba, en el año 2019 se realizó un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal el cual tuvo como objetivo describir la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. La población de estudio estuvo constituida por 121 mujeres mayores de 18 años hospitalizadas en el servicio de puerperio del hospital, cuyo criterio de inclusión fueron aquellas que tuvieron parto vaginal sin utilización de ningún instrumental. Se utilizó una encuesta para obtener la información a través de instrumento de tipo cuestionario titulado Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería versión 3 (PCHE3), dicho cuestionario mencionado está formado 32 ítems y una escala de Likert de 4 opciones: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

Se realizó la evaluación de los ítems por cada dimensión, en la cual se destacó que la dimensión cualidades del hacer de enfermería con el 75.20% en la categoría siempre, seguido de la dimensión priorizar al sujeto de cuidado con 45.45% en la categoría casi siempre. Así mismo en la dimensión priorizar al sujeto de cuidado se evidenciaron altos porcentajes en opción casi siempre con 45.45%, seguido de algunas veces con el 37.19%, solo el ítem, “el personal de enfermería le hace sentir tranquila cuando esta con usted” obtuvo 4.95% en la categoría siempre. Apertura en la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona registro un 57.02% en algunas veces y 35.53% en casi siempre, mientras que el ítem “le explican su nombre y cargo durante la atención” fue el único que registro en la categoría nunca con 4.95%. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería se observó un 75.2% en la categoría siempre, se destaca como ítems más representativos administrarle a

tiempo sus medicamentos con un 20.66 %, dedicarle tiempo a su atención con un 11.57 %, en las cuales se observó que el 96.69 % de las mujeres percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado, seguido del 88.42 % que percibió casi siempre un trato humanizado por parte del personal de enfermería durante su trabajo de parto y parto. (Borges Damas, Sanchez Machado, Peñalver Sinclair, Gonzalez Portales, & Sixto Perez, 2021).

Por otro lado, en una investigación que se realizó en el Hospital de Puerto Montt, en Chile durante el mes de noviembre de 2017, el cual utilizó un método cuantitativo, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción en el trabajo y la motivación laboral de un grupo de matronas, que se desempeñan en los servicios de neonatología, ginecología y obstetricia. La población estuvo conformada por 38 profesionales que cumplían con los siguientes criterios de inclusión; matronas y matrones de los servicios de neonatología, ginecología y obstetricia del hospital, con más de un año trabajando en el mismo, se tomó como criterios de exclusión a las matronas/es que se encuentren en reemplazo, vacaciones, permisos administrativo o contrato a tiempo parcial, la muestra quedo conformada por 35 personas, considerando un muestreo aleatorio simple con 5% de error y un intervalo de confianza de 95 %. Se emplearon dos cuestionarios una para medir la motivación y otro para medir la satisfacción laboral, para ambos se utilizó escala de Likert con 5 alternativas de respuesta. Los resultados obtenidos en la medición de del nivel de motivación mostraron que de 35 personas solo el 23% presenta un nivel alto de motivación. En la medición de grado de satisfacción general el 23% posee un alto grado de satisfacción, siendo el factor “condiciones físicas y/o materiales e que presenta menor nivel de satisfacción con el 9%. La motivación y la satisfacción es mayor (media-alta) en matronas con menos de 5 años de antigüedad, las mismas se desempeñan en calidad de contratadas. Así mismo el servicio de neonatología presenta mejores niveles de motivación y satisfacción que los servicios de ginecología y obstetricia. Los conocimientos de las problemáticas de la satisfacción laboral de los profesionales de la salud pueden construir un método que permita identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados. (Alarcon Enriquez, Ganga Contreras, Pedreja Reja, & Monteverde Sanchez, 2017).

Así mismo en Perú, se analizó la relación entre satisfacción laboral y la felicidad del personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Seguin, de la ciudad de Arequipa en el año 2017 se realizó una investigación cualitativa no experimental de

corte transversal-correlacional, con un muestreo probabilístico estratificado, para el cual se tomó una muestra representativa de 83 enfermeras que pertenecen a distintos sectores, de dicha institución. Las mismas debían cumplir ciertos criterios de inclusión los cuales se basaron en, enfermeras de sexo femenino, con más de 6 meses de antigüedad, que no hayan invalidado los instrumentos de evaluación. Para determinar la satisfacción laboral se aplicó la escala de satisfacción laboral, SL-SPC el cual permite evaluar el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores, el mismo consta de 36 ítems los cuales abordan 7 factores y tiene opción de respuesta tipo Likert. Por último, se aplicó la escala de la felicidad compuesta por 27 ítems, construida por una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Se obtuvieron como resultados que el 36% de las enfermeras son nombradas, el 33.73% son contratadas (C.A.S) y el 30.25% son suplentes, cuyas edades oscilan entre 32 a 50 años, también se observó una media de 7 años de antigüedad en el servicio y la mayoría desarrolla actividades asistenciales. Respecto a la satisfacción laboral se observó que las enfermeras presentan mayor disconformidad 25% en lo referente a condiciones físicas y/o materiales, relaciones sociales y relación con la autoridad. Las enfermeras nombradas manifestaron mayor disconformidad 25% respecto a beneficios laborales o remunerativos, políticas administrativas, desarrollo profesional y desempeño de las tareas. Por su parte en las enfermeras suplentes no predomina ningún ítem de disconformidad, al contrario, presentan mayor conformidad 25% en dimensiones como beneficios laborales y/o materiales, políticas administrativas, desempeño en las tareas y relación con la autoridad. En lo que concierne a la felicidad las enfermeras suplentes presentan mayor disconformidad 35% en aspectos referidos al sentido positivo de la vida, realización personal y alegría de vivir. En el lado opuesto las enfermeras nombradas son quienes manifestaron un sentido positivo de la felicidad 35% y las enfermeras contratadas quedaron situadas en un punto medio. (Duche Perez & Rivera Galdos, 2019)

Continuando con lo antes mencionado, en una investigación que se realizó en universidad estatal de Chile, la cual fue de abordaje cuantitativo, correlacional y de corte trasversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre satisfacción laboral y clima organizacional de los docentes y administrativos de la institución. Para la misma participaron 166 funcionarios los cuales fueron elegidos a través del método aleatorio simple, los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario socio demográficos y laboral, elaborado por los autores, este instrumento consto de 7 preguntas de

respuestas cerradas u opción múltiple. Además, se utilizó el cuestionario de satisfacción laboral S20/23, el mismo tiene un formato de escala tipo Likert, que consta de 23 ítems con 7 alternativas de respuesta, muy insatisfecho, bastante insatisfecho, algo insatisfecho, indiferente, algo satisfecho, bastante satisfecho y muy satisfecho. Los resultados obtenidos fueron el 56.6% de los participantes fueron mujeres, el 48.2% se concentró en el grupo etario entre 35 y 49 años, el 63.9% es administrativo, el 48.8% lleva 1 o menos años de trabajo en la universidad siendo que 95.8% trabaja 40 horas o más semanales y el 50% posee contrato titular. En relación a la satisfacción laboral y el clima organizacional, un 92.1% de los funcionarios se encuentran satisfechos, de los cuales el 30.7% está algo satisfecho, el 50.6% se encuentra bastante satisfecho y un 10.8% está muy satisfecho, por otro lado un 73.5% perciben un nivel alto de clima organizacional y un 22.9% un nivel medio, un 1.8% percibió un nivel muy alto. (Montoya Caceres, Beiiio Escamlila, Bermudez Jara, Burgos Rios, Fuentealba Sandoval, & Padilla Perez, 2019)

Según lo antes mencionado, el propósito del presente proyecto de investigación será conocer el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería y la relación de la misma con la percepción del cuidado humanizado de las madres, con el fin de poder compartir los resultados con la institución, para que la misma pueda implementar estrategias como, reuniones grupales, aplicar una comunicación asertiva e incorporación de coaching grupal, entendiendo que dichas herramientas mejorarán, las relaciones tanto entre pares y con los superiores, lo cual se reflejará en la calidad de cuidado percibido por las madres.

Formulación del problema:

¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción laboral, según edad y la antigüedad en el servicio de los enfermeros y la percepción de cuidado humanizado de las madres internadas en una sala de maternidad de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2023?

Hipótesis:

Cuanto mayor sea el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería, mayor será la percepción de cuidado humanizado de las madres internadas.

Cuanto mayor sea la edad y la antigüedad en el servicio, mayor será el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería.

Objetivo general:

Describir la relación que existe entre el nivel de satisfacción laboral, según edad y la antigüedad en el servicio de los enfermeros y la percepción del cuidado humanizado de las madres internadas en una sala de maternidad de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar a los enfermeros según edad y antigüedad en el servicio.
- Determinar la relación entre satisfacción laboral y percepción de cuidado humanizado.
- Identificar la satisfacción laboral según edad y antigüedad en el servicio.
- Determinar la satisfacción intrínseca de aspectos relativos al reconocimiento, la responsabilidad y la promoción, con la edad de los enfermeros.
- Determinar la satisfacción extrínseca, en cuanto a la organización del trabajo, los horarios y salarios o condiciones del puesto y la satisfacción laboral.
- Identificar la satisfacción laboral con las personas de la organización como compañeros, supervisores y directivos según el sexo de los profesionales.
- Identificar la prioridad del cuidado del personal de enfermería y la percepción de cuidado humanizados de las madres atendidas.
- Determinar la relación de percepción de cuidado humanizado de las madres con la edad del personal de enfermería.
- Determinar la apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona.
- Determinar las cualidades del hacer de enfermería con la percepción del cuidado humanizado.

Marco teórico.

El trabajo es importante en la vida del hombre, de hecho, gran parte de la población pasa un tercio del día trabajando, de la misma manera lo hacen más de la mitad de sus vidas. (Sarrella Parra & Parovick, 2002)

A través del tiempo el concepto de trabajo tuvo diversas definiciones. En 1867 Marx fue uno de los primeros en definirlo, como un proceso entre la naturaleza y el hombre, en el cual el mismo regula y controla mediante su propia acción el intercambio de materias con la naturaleza. Más cercano en el tiempo en 1998 Gorz, definió al trabajo como una construcción social, utilizada para socializar, la misma incluye la capacidad de creación y autodeterminación tanto colectiva, como individual dando un sentido de pertenencia dentro de la sociedad. (De Sana, 2014)

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) determina que trabajo es el conjunto de actividades realizadas por los seres humanos, mediante los cuales producen bienes o servicios, los cuales son utilizados para satisfacer las necesidades de las comunidades. Los mismos pueden o no estar remunerados. (O.I.T, 2004). Del mismo modo años más tarde la OIT, introduce otra definición la de trabajo decente, es aquel que sea productivo y a su vez genere un ingreso digno, en el cual los trabajadores deben tener seguridad tanto para ellos como protección para sus familias. El mismo ayudará a mejorar las perspectivas en cuanto a desarrollo personal, así como integración en la sociedad, libertad para expresar emociones y opiniones. Sin dejar de lado lo más importante la igualdad tanto en oportunidades como en el trato de hombres y mujeres. (Hunt Ortiz, 2007)

Enfermería es una rama de la medicina, es una profesión autónoma e independiente, que por sí misma busca su lugar dentro del equipo interdisciplinario, realiza un cuidado integral al paciente lo cual la hace una de las profesiones más importantes en el cuidado del ser humano. (Lagoueyte Gomez, 2015)

Según Virginia Henderson la función de enfermería es ayudar a las personas sanas o enfermas a realizar actividades que contribuyan con su recuperación o bienestar, las cuales realizaría por si sola si tuviera la voluntad y la fuerza para hacerlo, como así también que puedan lograr una muerte digna. (Henderson, 1964). La misma propuso catorce necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería como respirar, comer y beber, eliminar desechos del cuerpo, moverse y mantener una postura, dormir y descansar, vestirse, mantener la temperatura, higiene

corporal, evitar peligros, comunicarse, rendir culto a la religión, trabajar de forma satisfecha, recreación y por último aprendizaje. (Raile Alligood, 2014)

A partir de las publicaciones de V. Henderson, se adoptaron los siguientes supuestos. La enfermera tiene la función de ayudar, en este supuesto se establece que la atención es tanto para individuos enfermos como sanos, estos últimos a través de la promoción y prevención de la enfermedad. En el siguiente supuesto se considera a la enfermera como parte fundamental del equipo interdisciplinario, la misma puede decidir y ayudar a los individuos, familiares y a la comunidad, no solo en aspectos biológicos, sino que por sus conocimientos también lo puede hacer en las esferas psicológicas y sociales. Así mismo en otro de los supuestos hace mención que la enfermera actúa independientemente del médico, pero el apoyo al mismo es esencial para el éxito. Por último, reafirma la capacidad de enfermería para participar en un equipo de profesionales de salud. El conocimiento que adquiere durante su formación hace que su actividad ya no solo sea en aspectos biológicos que afectan al individuo, sino que por su formación en las ciencias sociales le permiten ver al individuo, como un ser social, lo cual le permite solucionar problemas más amplios que los individuales, como los familiares y comunitarios. (Barroso Romero & Torres Esperon, 2001)

El personal de enfermería representa el mayor número de profesionales que se encuentran en una institución de salud, tanto por la cantidad, como la diversidad de tareas que realiza dentro de la misma. La satisfacción laboral de los profesionales del sistema de salud, se relaciona directamente con la calidad de cuidados ofrecidos. (Rodriguez Alonzo, Gomez Fernandez, & De Dios del Valle, 2017)

La satisfacción laboral es de gran interés, ya que la misma indica la habilidad de las organizaciones para satisfacer las necesidades de sus trabajadores. La misma ha sido estudiada de diversas disciplinas, desde la psicología, el trabajo proporciona tanto salud física como mental, contacto social y es fuente de realización personal. Se ha observado que la insatisfacción proporciona trastornos mentales comunes, los mismos generan que los trabajadores se ausentan varios días de sus puestos y que asistan a un mayor número de consultas médicas. (Alonso Martin, 2008)

En la actualidad hay diversos conceptos de satisfacción laboral, Locke la define como un estado emocional placentero o positivo resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas. (Lock, 2009). Del mismo modo Mueller y McCloskey la plantea como una orientación afectiva positiva hacia el trabajo. (Mueller & McCloskey, 1990). Para Newstrom y Davis la satisfacción corresponde a un conjunto

de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. (Newstrom & Davis, 2007). La satisfacción laboral es importante en cualquier tipo de profesión, no solo en términos de bienestar de las personas, sino también de productividad y calidad.

Los estudios realizados por Elton Mayo en la Wester Electric Company fueron los pioneros en considerar el estudio de la satisfacción laboral, donde mediante la utilización de una serie de cuestionarios, pudo demostrar como la forma de supervisar determina las actitudes de los trabajadores, identificando que aspectos organizacionales son causas de satisfacción e insatisfacción con el propósito de enriquecer las relaciones humanas dentro del ámbito laboral.

Así mismo, Hoppock realizó las primeras investigaciones sobre la satisfacción laboral, con las cuales cambio la forma de apreciar la relación entre el individuo y la actividad laboral que realiza. Desde entonces, la satisfacción laboral se convirtió en un tema de estudio dentro del ambiente organizacional, no solo por su importancia en el funcionamiento de las organizaciones, sino también por su influencia en la calidad de vida del trabajador. (Garcia Viamonte, 2010)

En 1954, el psicólogo humanista Maslow desarrollo una pirámide en la cual coloco las de necesidades humanas según su jerarquía, ubicando en el escalón más básico las necesidades que son esenciales para sobrevivir como respirar, alimentarse, descansar y en el lugar más eminente aquellas por las que logra la autorrealización. Según esta teoría, la satisfacción laboral es una necesidad de realización personal. (Rodriguez Alonzo, Gomez Fernandez, & De Dios del Valle, 2017)

Así mismo Frederick Herzberg, figura destacada dentro de la psicología, formuló la teoría de Higiene-Motivación o de los dos factores y será en quien se basará el investigador para el estudio de la variable satisfacción laboral. Dicha teoría establece que dentro de la motivación laboral existen dos principios fundamentales, la satisfacción y la insatisfacción, los mismos poseen conceptos autónomos y diferentes entre sí. Los factores higiénicos no producen satisfacción alguna, pero pueden producir insatisfacción. Por el contrario los factores motivadores dan comienzo a la satisfacción y en peor de los casos producen insatisfacción. (Araya Castillo & Pedreros Gajardo, 2013)

Siguiendo con lo antes mencionado para dicho autor, los Factores higiénicos o extrínsecos fueron definidos como las condiciones que rodean al sujeto cuando trabaja, dentro de las cuales podemos mencionar las condiciones físicas y ambientales de

trabajo, el salario, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión recibida, el clima de las relaciones entre los directivos y los empleados, los reglamentos internos, así como las oportunidades existentes. Los mismos corresponden a las perspectivas ambientales y constituyen los factores que las empresas han utilizado para lograr la motivación de sus empleados. Sin embargo, los factores higiénicos poseen una capacidad muy limitada para influir en el comportamiento de los trabajadores. Cuando estos factores son óptimos, evitan la insatisfacción, así mismo cuando son precarios, producen insatisfacción. (Manso Pinto, 2002)

Dentro de los factores antes mencionados, a continuación, se nombrarán y describirán los utilizados en esta investigación, tales como las condiciones del lugar de trabajo, allí encontraremos los factores propios del lugar donde realiza la labor diaria tales como iluminación, ruidos, temperatura, orden y limpieza. El salario adecuado o retribución económica que recibe un empleado a cambio de su trabajo. Así también el modo en el que se gestiona el centro es decir cómo se organiza, los programas, las reglas o las funciones con las que cuenta. Los horarios de trabajo, tales como indicación de inicio y finalización, así como la distribución de los periodos de trabajo y descanso. La variedad de tareas que realiza en el trabajo durante la jornada laboral. Además, la estabilidad en el empleo, siendo esta la garantía que brinda la empresa al empleado. También la relación con los compañeros de trabajo y no menos importante la relación con el supervisor, el cual posee un mando intermedio y es quien se responsabiliza del trabajo del trabajo de los demás, (Fernandez-Rios, 1999)

De la misma manera los factores motivacionales o intrínsecos: fueron definidos como los que hacen referencia al contenido del cargo, las tareas y las responsabilidades relacionadas con el cargo en sí, los cuales producen un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad. El termino motivación conlleva sentimientos de realización, de crecimiento y de reconocimiento profesional, los cuales se evidencian en la ejecución de las tareas o actividades y tienen bastante significación para el trabajo. Cuando los factores motivacionales, son óptimos elevan la satisfacción de modo sustancial, cuando son precarios, provocan la perdida de satisfacción. (Manso Pinto, 2002)

A continuación, se describirán los indicadores utilizados para esta investigación, tal como autonomía para poder elegir el propio modo de trabajo siendo esta la libertad de dirigir, controlar y tomar decisiones responsables relacionadas con su trabajo. Así también el reconocimiento por la eficacia en las tareas, tanto de usuarios, compañeros

o jefes y la importancia a las tareas y actividades asignadas, en cuanto al cumplimiento por parte del empleado de realizar las actividades asignadas. También la posibilidad de utilizar las propias capacidades profesionales, libertad que brinda el empleador a cada empleado, para utilizar sus capacidades profesionales. Así mismo la posibilidad de progreso y promoción derecho del trabajador de ascender profesionalmente y por último una oferta formativa para aprender, mejorar en el trabajo y compartir conocimiento, la misma es brindada por la organización para, apoyar y estimular el crecimiento tanto personal como profesional mediante capacitaciones y promociones. (Fernandez-Rios, 1999).

Se encontró dentro de la literatura ciertos criterios, los cuales son posibles fuentes de insatisfacción laboral de los profesionales de enfermería, como el cansancio, las escasas capacitaciones o la poca posibilidad de superación profesional, las misma son por las deficientes política de educación en las instituciones, otras fuentes de insatisfacción son los turnos rotativos, la falta de recursos humanos, la cual en ocasiones conlleva a la realización de funciones que no corresponden con el nivel alcanzado, todos los criterios antes mencionados traen como consecuencia, cansancio, fatiga, malas relaciones interpersonales y falta de ánimo entre los profesionales, todo lo anterior conlleva a que se brinden cuidados sin la calidad que merece el sujeto sano o enfermo, quien es su objeto de atención principal.

También es importante mencionar que las enfermeras sufren de conflictos que se generan con el equipo de trabajo, como pueden ser sus compañeros o sus jefes, dichos conflictos dificultan la comunicación, en ocasiones alteran la armonía y el normal desarrollo de las actividades. (Aguirre Raya, 2009)

Otro de los aspectos que se encuentran relacionados con la satisfacción laboral, es la antigüedad laboral, la cual es entendida como un convenio de relación laboral desde que inicia hasta que termina un contrato en una institución o empresa, es el tiempo durante el cual el trabajador está vinculado a su patrón. Dicha antigüedad es un dato objetivo, el cual sirve para determinar el importe salarial, así como para cuantificar el importe de indemnización ante un posible despido. (Argentina, 2022).

Se puede mencionar que la antigüedad laborar es vista como un beneficio, y está destinado a complementar el ingreso de los empleados, favoreciendo a los trabajadores de manera económica. (Hidalgo, 2011).

A su vez los trabajadores adquieren conocimientos y habilidades durante los años dentro de una institución, es un aprender haciendo, lo cual es posible a través de

la antigüedad laboral, la misma brinda experiencia en el campo de la práctica, ayuda a adquirir los conocimientos y mejorar la destreza. (Herrera Hernandez & Juarez Suarez, 2015). Por lo cual se podría esperar una relación positiva entre la antigüedad y la satisfacción laboral, es decir a mayor antigüedad laborar mayor satisfacción, ya que a través de los años en los cuales se mantuvo en la empresa se evidencia la adaptación y aceptación del individuo. Los resultados de Warr et al. (1979) confirmaron esta relación. Por otra parte, Álvarez (2010) considero que la antigüedad laboral no es un factor que determine la satisfacción laboral de los trabajadores. (Montero, Fernandez, Caceres, Almeida, & Caceres, 2015).

La edad es otra variable que está relacionada con la satisfacción laboral, según los datos mencionados por Robina Ramírez (2002) a medida que aumenta la edad, más motivado se encuentran los trabajadores en las actividades que desarrollan. Del mismo modo los datos encontrados por Lucas Martin (1981) evidenciaron una relación positiva entre la edad y la satisfacción laboral, la cual evidencio un máximo de satisfacción laboral en el intervalo previo a la jubilación. Pero por el contrario Gamero Buron (2003) encontró que las oportunidades de progresar dentro de la empresa son más factibles al comienzo de la trayectoria profesional. (Alonso Martin, 2008)

Para esta investigación se utilizará la teoría de Erik Erikson "Las etapas del desarrollo psicosocial", en la cual afirma que los seres humanos sanos deben pasar por ocho etapas entre la infancia y la edad adulta tardía. En cada etapa la persona se enfrenta a nuevos desafíos, y cada etapa se basa en la finalización exitosa de la etapa anterior. Los principales elementos de la teoría de dicho autor son la identidad del yo, sentido consiente de uno mismo, el cual se desarrolla a través de la interacción social. La competencia, sentido que motiva la conducta y las emociones, el mismo pone interés en cómo se adquieren competencias en el área de la vida y el conflicto, el cual está presente en todas las etapas que las personas experimentan, un conflicto sirve como punto de reflexión.

Si bien la teoría consta de ocho etapas o estadios, solo se mencionarán las etapas que el investigador utilizará para confeccionar rangos etarios para la población de los profesionales de enfermería, las cuáles se describirán a continuación. La primera en describir será la etapa o estadio VI, Adultez-joven, la misma dura entre los 18 y 29 años, la tarea principal en esta etapa es lograr intimidad, la misma supone el estar cerca de otras personas ya sea como amigos, novios, amantes, ser partícipe de la sociedad.

La siguiente etapa o estadio será el VII, Adulthood-media, de los 30 a los 50 años, en ocasiones comienza a los 20 y pico, incluye el periodo dedicado a la crianza de los hijos, la tarea fundamental en esta etapa es lograr el equilibrio entre la productividad y el estancamiento. Por productividad se entiende el amor hacia el futuro, preocupación por la siguiente generación.

Por último, se menciona la Etapa o estadio VIII, Adulthood-tardía: esta última etapa comienza alrededor de los 60 años con la jubilación, algunos dicen que esta etapa comienza cuando se siente viejo. La tarea principal en esta etapa es mantener la integridad, ya está parece ser la más difícil de todas, suele darse un distanciamiento social por el sentimiento de inutilidad, característico de nuestra sociedad. Muchos perciben que sus tareas como padres culminan y llegar a creer que sus aportes no son necesarios. (Guerri, 2021)

El trabajo en salud es diverso por lo cual es necesaria una actuación inmediata y eficaz en la atención que se brinda a los pacientes. Para esto el personal de enfermería debe obtener una formación profesional adecuada, debe estar bien capacitado para lograr un efecto positivo en el paciente y una óptima calidad de atención. (Castillo Estigarribia, Ferrer Lagunas, & Masalan Apip, 2015)

El cuidado de enfermería hace énfasis en la Humanización, por lo cual tiene que ir más allá de realizar un simple procedimiento. Jean Watson a través de sus pensamientos y basándose en teorías filosóficas de otros profesionales como Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Gadow y Yalom (psiquiatra) elabora la "Teoría del Cuidado Humanizado", en la cual sostiene que ante la posible deshumanización de la atención en salud, es necesario rescatar los aspectos humanos, espirituales y transpersonal de los profesionales de enfermería, si bien el cuidado es una actividad que compete a todos los profesionales de salud, enfermería es la profesión que brinda más esfuerzo, tiempo y dedicación a los pacientes. (Urrea & Garcia, 2011).

En la Teoría del Cuidado Humanizado, J. Watson resalta la importancia de integrar las diferentes esferas del que hacer enfermero las mismas son, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una de las formas que aborda enfermería, es "una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana", el mismo le permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

Watson, basa su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidado o factores caritativos de cuidado (FC), el primer supuesto expresa que el cuidado debe ser brindado a través de una relación interpersonal, para la cual es necesario conocer al individuo y el ambiente que lo rodea. Así mismo el segundo supuesto comunica que cada cuidado es particular y dependerá de las necesidades del individuo. El tercer supuesto menciona que el cuidado está destinado a satisfacer necesidades humanas. De la misma manera el cuarto supuesto, dice que, si el cuidado es efectivo, promueve la salud, como así también el crecimiento personal. Mientras tanto el quinto supuesto, plantea que un ambiente de cuidado es aquel que permite el desarrollo del potencial. El sexto supuesto, anuncia que el cuidado es complementario de la ciencia curativa. El cuidado va más allá de curar o medicar, se trata de recuperar la salud. Por último, el séptimo supuesto, proclama que el cuidado de enfermería se debe centrar en el acompañamiento, el cual es necesario para que cada persona pueda encontrar una solución desde su propia realidad. (Urra & Garcia, 2011)

Así mismo, el primero de los factores es la “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, practica tanto amorosa como bondadosa aplicada en el contexto de un cuidado consiente, en el día a día de la práctica profesional, es de suma importancia combinar este factor con el conocimiento científico. Seguido de “Incorporación de la fe-esperanza”, permitir y mantener el sistema de creencias del individuo, este factor establece la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación. Así mismo el tercer supuesto menciona “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”, cultivar libremente las practicas espirituales y transpersonales para ir más allá del ego y lograr una apertura hacia los demás con sensibilidad y compasión. Una persona que no reconoce sus propios sentimientos, difícilmente lograra entender los de los demás. Además, el cuarto factor es “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” refiere aceptar los sentimientos tanto negativos como positivos, para lo cual es necesario la sensibilidad, la apertura y altruismo, pero también la honestidad y el apego a la verdad. Dentro del quinto factor encontraremos “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” las emociones juegan un rol fundamental en la conducta humana, son la ventana del alma. El trabajo del personal de enfermería es permitir la expresión de los sentimientos. Además, el sexto factor es “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial” menciona la sistematización excesiva de las normas, como impedimento del desarrollo creativo de la profesión. Para cumplir la misión de brindar

cuidados efectivos es primordial cambiar esta imagen, para adquirir confianza y ejercer más autonomía. También se menciona como séptimo factor “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” alude, a ayudar al usuario a ser partícipe activo de su estado de salud, para que pueda tomar decisiones para mantenerla, mejorarla y o recuperarla, brindando la educación necesaria. Por lo cual dentro del octavo factor se encuentra “La creación de un entorno protector”, dentro del cual alude a una división, el entorno interno dentro del cual describe variables como, autorrealización y comunicación, y externo con variables como seguridad, confort y abrigo. A partir de dichas variables surgen las necesidades, que de ser satisfechas alivian la angustia o dolor, mejorando su bienestar. Igualmente, dentro del noveno factor se encuentra “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas” donde cita a las necesidades humanas en tres niveles. Primer nivel, necesidades de supervivencia como ventilación, nutrición y eliminación. Segundo nivel necesidades funcionales como reposo, actividad y sexualidad. Mientras que en el tercer nivel están las necesidades psicosociales como pertenencia y logros. Así mismo en un nivel más elevado están las necesidades intra/interpersonales tal como la realización del sí mismo y el crecimiento personal. Por último, el décimo factor es “El reconocimiento de las fuerzas fenomenológicas y existenciales” trae a colación el énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. Los diez factores expuestos ayudan a delimitar el cuidado profesional de enfermería, resolver problemas, promover o restaurar la salud. (Izquierdo Machin, 2015)

Además, se tendrá en cuenta, la importancia de las cualidades del hacer de enfermería, la misma fue definida como la capacidad que posee la enfermera para brindar el cuidado oportuno, desde la identificación de las necesidades y el sentir del paciente, lo cual le permitirán actuar en correspondencia de ello. (Silvestri, 2016). Así como también, una apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, la misma es definida como aquellos comportamientos del personal de enfermería para suministrar información pertinente al paciente y su familia, sobre el proceso de hospitalización y la respectiva evolución, incluye el intercambio comunicativo sobre las respuestas y preguntas y la explicación de determinados procedimientos. (Díaz Muñoz, López Gómez, Orrego Parra, & Valencia Duque, 2018). Por último, la disposición para la atención, haciendo alusión a la actuación y las buenas prácticas del profesional de enfermería, no solo hace referencia al conocimiento científico o al desempeño profesional, sino también a un componente puramente relacionado que permite a las

madres sentirse escuchadas, miradas, valoradas y complacidas con sus deseos e inquietudes. (Garcia Javier, Valenzuela Gandarilla, Marin Marado, & Montoya Diaz, 2018).

Algunos autores coinciden al mencionar el cuidado como parte esencial de Enfermería, cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza. El cuidado humanizado brinda como principal beneficio el cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible, por lo que el cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los sujetos de atención y mejorar su calidad de vida permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales. (Urra & Garcia, 2011).

El cuidado humanizado está basado en valores y enfocado en el mundo sanitario, hace referencia a todo lo realiza al profesional de enfermería para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan en el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo y generador de vida, seguro para el paciente y su familia, con aplicación de tecnología y practicas humanas, centrado en la persona. Siguiendo con lo antes mencionado brindar cuidados humanizados implica valores, deseos y compromiso de cuidar, así como el conocimiento y la habilidad para poder detectar sus necesidades y planificar los cuidados considerando las posibles limitaciones, como así también las fortalezas. (Gonzalez, Valandia, & Flores, 2009).

Por lo cual el personal de salud debe equilibrar sus competencias profesionales, sus destrezas técnicas y el sentido humano en la atención para no “cosificar” al paciente, es fundamental tener una visión integral, comprender que se trata de una persona que se encuentra en un estado de fragilidad y angustia por su situación de salud. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

Hasta hace unos años, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento familiar, el mismo tenía lugar en los hogares acompañadas de su familia, con ayuda de mujeres entrenadas. Desde las primeras civilizaciones este acontecimiento posee innumerables significados culturales, los cuales se van modificando a través de las generaciones, pero todavía se conmemora el nacimiento como uno de los hechos que marca la vida de una mujer y su entorno. A fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienza a institucionalizarse el parto con el fin de disminuir las muertes maternas y neonatales. Lo

cual fue un progreso, ya que efectivamente disminuyeron las muertes, pero a su vez dicha institucionalización trajo como consecuencia que este acontecimiento único, pase a tener un trato menos personalizado, el equipo de salud se apodero de las decisiones durante el trabajo de parto, parto y puerperio, en ocasiones se realizaban cambios en la alimentación del recién nacido lo cual traía consecuencias en el vínculo madre-hijo. (Andrade Sampaio, Vasconcelo Silva, & Rejane Ferreyra, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a quien cita (Espinoza Palma, 2020) señala que todas las mujeres tienen derecho a tener una vivencia propia del parto, como experiencia de vida personal la cual será recordada con agrado.

Estos y otros antecedentes dan lugar al surgimiento de la Ley nacional 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento, la misma regula los derechos de los padres y de la persona recién nacida. Hace énfasis en los derechos de toda madre a la información completa, al trato digno, respetuoso e individual, libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural (vaginal), a las prácticas invasivas (cesáreas) y el suministro de medicación, sin prejuicio alguno. Salvo la necesidad y obligatoriedad de la utilización de estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer. El cuidado de enfermería debe darse a partir de la comunicación y de la relación interpersonal humanizada entre el profesional, la mujer gestante y su familia lo que implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados acorde a sus necesidades. (Ley 25.929. Parto humanizado., 2018)

Según lo antes mencionado se define como parto natural o vaginal al proceso que comienza de forma espontánea, el niño nace en presentación cefálica entre las 37 y 41 semanas de gestación, durante el proceso hay un riesgo muy bajo y tras finalizado el nacimiento tanto el niño como su madre se encuentran en buenas condiciones de salud. (Unicef, 2010) Siendo la definición de cesárea un proceso quirúrgico mediante el cual se procede a la extracción del feto y restos ovulares a través de una incisión en el útero, las indicaciones más frecuentes para la realización de la misma son la desproporción materno-fetal y el sufrimiento fetal. (Barrena Neyra, Quispe Saravia Ildelfonso, Flores Noriega, & León Rabanal, 2020).

Los objetivos de la humanización del parto son centrar la atención en los derechos, las necesidades y las expectativas maternas siendo ella la protagonista

principal, la cual deseará que la atención recibida durante el parto quede en su memoria como una experiencia amorosa, placentera y positiva. Es importante señalar que parto humanizado, no significa que la paciente o la familia decidan entre parto vaginal o parto por cesárea, va más allá de esa elección, lo que se debe procurar es brindar una atención integral, brindar a la paciente todas las herramientas que estén a nuestro alcance, ya sea información acerca del curso de pre parto, educar como realizar ejercicios con pelota, dar la posibilidad del uso de aroma terapia entre otras, todo esto ayuda a disminuir la ansiedad y a sobrellevar el dolor del trabajo de parto. Así mismo para lograr que este modelo de atención sea exitoso es necesario una adecuada educación a la población. (Espinoza Palma, 2020)

El cuidado de enfermería que hace énfasis en la Humanización, tiene que ir más allá de realizar un simple procedimiento, debe permitirnos reflexionar sobre las necesidades de las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y parto, las cuales se encuentran en un estado de vulnerabilidad, se debe considerar el medio ambiente el cual condicionan su comportamiento y su respuesta durante el trabajo de parto y parto. Para que los resultados del parto se lleven a cabo en forma exitosa, el personal de salud que atiende a la madre y a su hijo debe asumir una alta responsabilidad que implica sus acciones, sus omisiones y su actitud humanizada en este proceso. Para esto, enfermería, debe contar con las herramientas que le permitan desarrollar su misión, debe tomar una postura activa, con libertad de actuación y no de sumisión, y realizar su trabajo con autonomía, empoderamiento y seguridad, aplicando su cuerpo de conocimientos. (Andreade Sampaio, Vasconcelo Silva, & Rejane Ferreyra, 2008).

Por último, pero no menos importante se describirá la percepción, la cual según la Real Academia Española (RAE) es la sensación interior que resulta de una impresión material realizada en nuestros sentimientos.

Se define a percepción como el proceso cognitivo mediante el cual las personas son capaces de comprender el entorno y actuar como consecuencia de los impulsos que reciben del ambiente y darles un sentido. La diferencia con sensación es que esta última es la experiencia inmediata que apunta a una respuesta involuntaria y sistemática. Por lo dicho anteriormente se entiende a la percepción como algo subjetivo, ya que puede ser selectiva, las personas deciden, en ocasiones de manera, inconsciente percibir algunas cosas y otras no. La percepción funciona como un proceso de tres etapas. Dentro de la primera etapa se encuentra la detección/exposición, los individuos perciben una porción pequeña de los estímulos, la selección

de los mismo no se realiza de manera consciente, pero tampoco inconsciente, hay criterios que hacen que un estímulo tenga mayor impacto en la percepción. Del mismo modo dentro de la segunda etapa encontraremos la atención/Organización, Gestalt, menciona que las personas agrupan sus percepciones, utilizando como base de que el contenido la percepción no es la suma de las características del estímulo y resalta las más importantes: las personas organizan los estímulos diferenciando figuras y fondos, los agrupan según la proximidad, los estímulos semejantes tienden a agruparse juntos. Finalmente, dentro de la tercera etapa esta la Interpretación, final del proceso el cual le dará contenido al estímulo, el cual previamente fue seleccionado y organizado. En este punto entran en juego las experiencias previas y los valores de las personas. (Etece., 2021).

Material y Métodos:

La siguiente investigación será de abordaje cuantitativo ya que es secuencial y probatoria, cada paso procede al siguiente y no se pueden omitir los pasos, es de orden estricto, aunque se puede reformular algunas fases. Se define y parte de una idea, se formulan los objetivos, las preguntas de la investigación y de allí se establecen las hipótesis, se identifican las variables y se define un plan para probarlas (diseño). Se miden las variables en un contexto determinado, se analizan las medidas obtenidas mediante métodos estadísticos y se extraen una serie de conclusiones sobre la o las hipótesis.

El diseño será no experimental, ya que no habrá manipulación de las variables independientes, se estudiarán tal como se presentan en su contexto natural, dicho estudio será descriptivo; su principal objetivo será determinar cómo se presentará la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de las variables, nivel de insatisfacción laboral, antigüedad en el servicio, la frecuencia con que ocurre y la incidencia de la misma, en la variable percepción de cuidado humanizado de las madres que asistirán a una sala de maternidad privada de Rosario, durante el mes de junio del año 2023. Será transversal ya que las mediciones de las variables serán simultáneas en un tiempo determinado, es decir se realizará una sola medición y será prospectivo ya que se recolectarán datos primarios donde el registro de la información será sobre hechos que vayan ocurriendo.

Sitio y Contexto de la investigación.

Para la selección del sitio se confeccionó y aplicó una guía de convalidación de sitio (Ver anexo I). Se seleccionó solo una institución en virtud de que la investigadora percibió cierto nivel de insatisfacción laboral, por parte de las enfermeras que desempeñan sus tareas en la sala de maternidad y pretende esclarecer cuáles son dichas causas y cómo influyen en la percepción del cuidado humanizado de las madres. Según los resultados obtenidos en el estudio exploratorio (Ver anexo III), se determinó que el efector era el apropiado para realizar la investigación, ya que reúne los criterios de elegibilidad, es decir, las variables que se pretenden medir, las poblaciones, acorde en cantidad y atributos, además de la accesibilidad a la institución, ya que se cuenta con la autorización para que se realice el estudio.

El sitio seleccionado se encuentra en el macro centro de la ciudad de Rosario, de la provincia de Santa Fe. Pertenece a un grupo de salud privado de la ciudad, la misma cuenta con varias instituciones de salud, las cuales trabajan en red, a través de

un sistema de derivación. Dicha institución cuenta con servicios como, laboratorio, ecografía y servicio de guardia las 24hs. En cuanto al contexto, la sala de maternidad se encuentra constituida por, prepartos, quirófanos, sector de internación y consultorios de admisión.

Población y Muestra.

La presente investigación cuenta con dos poblaciones en estudio.

La primera población estará conformada por todas las madres que serán atendidas en la sala de maternidad del sanatorio privado de Rosario.

La unidad de análisis será cada una de las madres primigesta que estén cursando el puerperio mediato, cuyo parto haya sido vaginal no expulsivo, no de urgencia, producido en la sala de maternidad y su bebe haya nacido a término (37 a 41 semanas).

El tamaño de la población, según datos aportados por los resultados del estudio exploratorio (ver anexo III) será de 140 madres aproximadamente, ante esto, se realizará un muestreo no probabilístico, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador, más que por un criterio estadístico de generalización. La técnica de muestreo será accidental ya que se tomarán las unidades que estarán disponibles en el período planificado para la recolección de los datos y se establecerá una cuota de 50 madres.

La segunda población, estará conformada por todos los enfermeros asistenciales de la sala de maternidad.

La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros asistenciales de sexo femenino, que no tengan doble empleo, que tengan un tiempo de antigüedad en el servicio superior a 6 meses y que se encuentre con contrato permanente.

El tamaño de la segunda población es aproximadamente de 26 enfermeras, por lo cual no se realizará muestreo y se procederá a tomar la población total, ya que la misma es reducida y factible de ser abordada en su totalidad.

En cuanto a la validez externa de este estudio, los resultados serán generalizables solo para la población en estudio, ya que existen limitaciones relacionadas a que se realizará un muestreo no probabilístico y solo se tomará la sala de maternidad de una sola institución, por lo cual los resultados no serán generalizables para el resto de la institución como así tampoco para otras salas de maternidad.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para medir las variables nivel de satisfacción laboral y percepción del cuidado humanizado, se utilizará como técnica la encuesta, mediante la cual se aplicará, como instrumento de recolección de datos un cuestionario auto administrado.

Para la variable nivel de satisfacción laboral se utilizará el cuestionario denominado, “Escala general de satisfacción NTP394”, al cual se le agregará en el encabezado, las variables edad y antigüedad en el servicio (ver anexo II). Dicho cuestionario cuenta con tres dimensiones, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca, en su totalidad está constituido por 15 ítems. Para completarlo deberá leerlo y seguido de cada ítem marcar con una cruz (X) la respuesta con la que se sienta identificada. Los datos serán recolectados mediante una escala de tipo Likert con 3 alternativas de respuesta: insatisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho. (Boluarte, 2014).

Así mismo para medir la variable percepción de cuidado humanizado, se utilizará el cuestionario denominado “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería” tercera versión, (ver anexo II) el cual cuenta con tres dimensiones, cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera – paciente y disposición para la atención, en su totalidad el cuestionario queda constituido por 32 ítems. Para poder completarlo, deberá leerlo y frente a cada afirmación marcar con una (X) la respuesta que según su percepción corresponde a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización. Los datos serán recabados, mediante una escala de tipo Likert de 4 alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, algunas veces, nunca. El mismo fue validado en el año 2015 (Gonzalez Hernandez, 2015).

Como ventajas de las encuestas, son utilizadas cuando se pretende recoger datos objetivos y precisos por parte de las unidades de análisis, mediante el cual se utilizará un cuestionario auto administrado. Los cuestionarios son documentos formados por un conjunto de preguntas, algunas ventajas del cuestionario auto administrados son: su costo es relativamente bajo, brinda información sobre un gran número de personas en un breve periodo de tiempo, menor tiempo para la recolección de datos, es factible para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos; no requiere de personal adiestrado; mayor posibilidad de mantener el anonimato. Pero así también podemos mencionar algunas desventajas: es poco flexible, mayor porcentaje de formularios incompletos, imposibilidad de ayudar al participante con explicaciones

complementarias, si es enviado por correo hay riesgo que llegue a su destinatario o no obtener respuesta, no se puede utilizar en personas que no sepan leer o escribir. (Hernandez Sampieri, 2014)

Operacionalización de las variables.

Variable: Nivel de satisfacción laboral: (Tipo: cualitativa compleja, función independiente, escala de medición ordinal)

Definición conceptual: Locke la define como un estado emocional placentero o positivo resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas. (Lock, 2009).

Dimensión 1: Satisfacción intrínsecos.

Definición conceptual: son aquellos factores motivadores que se relacionan con la tarea en sí, cuya ausencia no provoca insatisfacción, pero cuya presencia puede llevar a un estado superior, una persona plena realizada motivada para realizar sus tareas. (Madero Gomez, 2019)

Indicadores:

- ✓ Autonomía para poder elegir el propio modo de trabajo.
- ✓ Reconocimiento general por el trabajo (de usuarios, compañeros, jefes)
- ✓ Importancia de la tarea y responsabilidad asignada.
- ✓ Posibilidad de utilizar las propias capacidades profesionales.
- ✓ Posibilidad de progreso y promoción.
- ✓ Atención a las sugerencias realizadas.
- ✓ Variedad de tareas que se realizan en el trabajo.

Dimensión 2: Satisfacción extrínsecos.

Definición conceptual: son factores de higiene que corresponden al entorno, su presencia no lleva a la motivación, pero su ausencia si provoca insatisfacción. (Madero Gomez, 2019)

Indicadores:

- ✓ Condiciones del lugar de trabajo (espacio, higiene, ambiente)
- ✓ Compañeros de trabajo.
- ✓ Supervisor.
- ✓ Salario adecuado.
- ✓ La relación general entre trabajadores y supervisores.
- ✓ El modo como se gestiona el centro, como se organiza.

- ✓ Horario de trabajo.
- ✓ Estabilidad en el empleo.

Variable: edad: (tipo: cuantitativa simple, función independiente, escala de medición de razón)

Indicador:

- Edad en años, según refiera el encuestado.

Variable: antigüedad en el servicio: (tipo: cuantitativa simple, función independiente, escala de medición de razón)

Indicador:

- Será la antigüedad en el servicio que refiera el encuestado.

Variable: Percepción de cuidado humanizado: (Tipo: cualitativa compleja, función dependiente, escala de medición ordinal)

Definición conceptual: es la apreciación que da el paciente sobre las acciones recibidas por el personal, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por su salud y su recuperación, así como la creación de un vínculo interpersonal con el que el usuario se sienta satisfecho. (Bautista Rodriguez, y otros, 2015).

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería.

Definición conceptual: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.

Indicadores:

- ✓ La hacen sentir como una persona.
- ✓ La tratan con amabilidad.
- ✓ La hacen sentirse bien atendida cuando dialogan con usted.
- ✓ El personal de enfermería le hace sentir tranquila cuando esta con usted.
- ✓ Le generan confianza cuando la cuidan.
- ✓ Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.
- ✓ Le demuestran respeto por sus creencias.

Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermera – paciente.

Definición conceptual: Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de

cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.

Indicadores:

- ✓ Le miran a los ojos cuando le hablan.
- ✓ Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.
- ✓ Le facilitan el diálogo.
- ✓ Le explican previamente los procedimientos.
- ✓ Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.
- ✓ Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.
- ✓ Le dan indicaciones sobre su autocuidado.
- ✓ Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar

decisiones sobre su situación de salud.

Dimensión 3: Disposición para la atención

Definición conceptual: se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado

Indicadores:

- ✓ Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.
- ✓ Le dedican tiempo requerido para su atención.
- ✓ Le llaman por su nombre.
- ✓ Le atienden oportunamente sus necesidades básicas.
- ✓ Le manifiestan que están pendiente de usted.
- ✓ Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.
- ✓ Responden oportunamente a su llamado.
- ✓ Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.
- ✓ Le escuchan atentamente.
- ✓ Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.
- ✓ Le brindan un cuidado cálido y dedicado.
- ✓ Le ayudan a manejar su dolor físico.
- ✓ Le demuestran que son responsables con su atención.
- ✓ Le respetan sus decisiones.
- ✓ Le indican que cuando quiera algo, usted les puede llamar.

- ✓ Le respetan su intimidad.
- ✓ Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico.

Se administró una prueba piloto a los instrumentos (Ver anexo IV). La misma fue aplicada a una población pequeña, con las mismas características establecidas en las unidades de análisis. Es importante mencionar que no serán partícipes de la población en el estudio, ya que sus respuestas podrían estar influenciadas por recordar las preguntas.

Durante el proceso de aplicación se evaluó si los ítems o preguntas estaban mal formuladas o si alguna resultará incomprendible, cuales cansan o molestan al sujeto de estudio; se verificó el correcto ordenamiento y presentación de las preguntas o ítems, si las instrucciones formuladas para su llenado son suficientes y precisas, si las opciones de respuestas son las correctas para la recolección de los datos y si el momento y ambiente establecido para su aplicación era el adecuado.

Principios Bioéticos.

Autonomía: se asegurará a los participantes el derecho a la autodeterminación y a la información clara y completa. Se explicará de manera verbal y escrita, los objetivos y procedimientos del estudio, que su participación será voluntaria libre de coerción y coacción, que podrá negarse a participar o reiterarse del estudio cuando lo considere, como así también no responder alguna pregunta cuando considere que se invade su intimidad sin que ello implique alguna represalia. Para ello se le brindará el Consentimiento Informado (Ver anexo II), documento escrito donde se detalla toda la información que se le explicará.

Beneficencia: se refiere a la máxima sobre todo no dañar, por lo cual, se asegurará que, durante el proceso de investigación, los sujetos que conforman el estudio no estarán expuestos a daños físicos ni psicológicos teniendo en cuenta que los beneficios siempre deberán superar los efectos indeseables. Se intentará generar el máximo beneficio posible y se evitará cualquier situación que suponga un riesgo para las personas. En todo el proceso se garantizará la confidencialidad de los datos de los participantes y se les brindará a la institución y participantes los resultados obtenidos del estudio

Justicia: se asegurará el derecho de los sujetos a un trato justo y a preservar su intimidad. El reclutamiento y la selección de los participantes se hará de manera equitativa con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad sin poner en situación de riesgo a una persona para beneficiar únicamente a otro, se buscará la

distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios por la participación en el estudio de investigación

Personal a cargo de la recolección de datos.

La recolección de datos será llevada a cabo por la autora del presente proyecto, la cual teniendo en cuenta el número de participantes, podrá realizarlo sin ayuda de colaboradores. Se asistirá a la sala de maternidad los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 14 a 17 hs, durante todo el mes de junio o hasta completar la cuota previamente establecida para la población conformada por las madres. De igual modo se presentará en la sala de maternidad los días lunes, miércoles y viernes de 13 a 14hs y de 17 a 18hs hasta recolectar los datos totales de la población conformada por el personal de enfermería. Se le informará a cada participante que la investigadora se quedará presente durante la encuesta para poder evacuar dudas en cuanto a preguntas, si fuese necesario.

Plan de análisis.

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones (tabulación). El proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI INFO 7.25 CDC de EE. UU patrocinado por la OPS y OMS y se establecerá un índice para reconstruir cada variable.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable satisfacción laboral, sus indicadores serán codificados asignándole un valor a cada opción de respuesta, las mismas serán determinadas del siguiente modo: cada ítem del cuestionario será puntuado con una escala Likert del 1 al 3 correspondiendo, 1=insatisfecho, 2=medianamente satisfecho, 3=satisfecho.

Para la dimensión factores intrínsecos que posee 7 indicadores los cuales abordan aspectos relativos al contenido de la tarea como el reconocimiento laboral, responsabilidad y promoción. Se realizará una sub escala cuyos valores oscilarán entre 7 y 21 puntos. Siendo Insatisfecho: 1 a 7 puntos, Medianamente satisfecho: 8 a 13 puntos y Satisfecho: 14 a 21 puntos.

Del mismo modo para la dimensión factores extrínsecos que posee 8 indicadores los cuales abordan aspectos relativos a la organización del trabajo como el horario, el salario o las condiciones físicas del puesto. Se realizará una sub escala cuyo valor oscila entre 8 y 24 puntos. Siendo Insatisfecho: 1 a 8 puntos, medianamente satisfecho: 9 a 16 puntos y Satisfecho: 17 a 24 puntos.

Por lo antes mencionado para la reconstrucción de la variable se establecerá el siguiente índice: insatisfecho: valores que oscilan entre 1 y 15 puntos, medianamente satisfecho: 16 a 29 puntos y satisfecho: 30 a 45 puntos.

La tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable percepción del cuidado humanizado, sus indicadores serán codificados asignándole un valor a cada opción de respuesta, las mismas serán determinadas del siguiente modo: cada ítem del cuestionario será puntuado con una escala Likert del 4 al 1, correspondiendo: 4=siempre, 3=casi siempre, 2=algunas veces, 1= nunca.

De la misma manera se realizará una sub escala para cada dimensión. Para la dimensión 1: cualidades del hacer de enfermería, conformado por 7 indicadores, su rango es de mínimo 7 puntos y máximo 28 puntos, siendo siempre: 28 a 27 puntos, casi siempre: 26 a 25 puntos, algunas veces: 24 a 20 puntos y nunca: 19 a 7 puntos.

Así mismo para la dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, conformada por 8 indicadores, su rango es mínimo 8 puntos máximo 32 puntos, siendo siempre: 30 a 32 puntos, casi siempre: 29 a 27 puntos, algunas veces: 26 a 21 puntos y nunca: 19 a 8 puntos.

Continuando con lo antes mencionado para la dimensión 3: disposición para la atención, conformado por 17 indicadores, su rango es mínimo 17 puntos y máximo 68 puntos siendo, siempre: 68 a 65 puntos, casi siempre: 64 a 59 puntos, algunas veces: 58 a 50 puntos y nunca: 49 a 17 puntos.

Según lo establecido anteriormente la variable percepción cuidado humanizado quedara reconstruida de la siguiente manera: siempre: 121 a 128 puntos, casi siempre: 129 a 112 puntos, algunas veces: 96 a 111 puntos y nunca: 32 a 95 puntos.

Para la tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable antigüedad en el servicio, se utilizará una escala de medición de razón, para el análisis de los datos se utilizarán las medidas de tendencia central como moda, media, mediana y la medida variabilidad, desvió estándar. La misma será graficada a través de un gráfico de barra simple.

Igualmente, para la tabulación de los datos obtenidos de la medición de la variable edad, se utilizará una escala de medición de razón, para el análisis de los datos se utilizarán las medidas de tendencia central como moda, media, mediana y la medida variabilidad, desvió estándar para luego cualificarlos a través de rangos etarios, quedando determinados de la siguiente manera: adulto joven: de 18 a 29 años, adulto

medio: de 30 a 50 años ya adulto tardío: más de 50 años. La misma será graficada a través de un gráfico circular.

La técnica estadística a utilizar será descriptiva la misma sirve para describir y sintetizar los datos. El tipo de análisis será univariado ya que se detallará el comportamiento de cada variable, se especificarán los datos, valores y puntuaciones definidas para cada variable y bivariados ya que se describirá la relación entre dos o más variables.

Para el análisis univariado se utilizará distribución de frecuencias, la cual indicará el número de veces que aparecerá el dato, la misma, se completará con la frecuencia relativa, frecuencia acumulada y porcentaje. A su vez se aplicará las medidas de tendencia central como: moda, media, mediana y promedio. La representación gráfica de la misma será a través de un gráfico de barra adosada.

Los análisis bivariados como: edad y antigüedad en el servicio, serán graficados a través de una tabla de doble entrada. Satisfacción laboral y percepción de cuidado humanizado, serán graficados a través de un gráfico de barras adosadas. Satisfacción laboral según edad y antigüedad en el servicio, serán graficados a través de gráficos de barras adosadas. Satisfacción intrínseca y edad de los enfermeros serán graficados a través de una tabla de doble entrada. Satisfacción extrínseca y satisfacción laboral, serán graficados a través de una tabla de doble entrada.

Se contará con la colaboración de un profesional en estadísticas.

Cronograma de actividades.

El siguiente cronograma muestra el tiempo que el investigador estima le llevará realizar su proyecto.

Actividades	JUN	JUL	AGOSTO.	SEP
Recolección de datos.				
Análisis e interpretación				
Elaboración de discusión y conclusión.				
Elaboración de informe final.				
Divulgación de los resultados.				

ANEXOS

Anexo I

Guía de convalidación de sitio.

- 1-¿La institución permite que se realice la investigación?
- 2-¿La institución permite que se publiquen los resultados?
- 3-¿La institución cuenta con un lugar que sea privado, el cual pueda utilizar el investigador para realizar cuestionarios?
- 4-¿Cuál es la dotación total de enfermeros con la que cuenta la sala de maternidad?
- 5-¿Qué antigüedad tienen los enfermeros en el servicio de maternidad?
- 6-¿Cuáles son las edades de los profesionales?
- 7-¿Cuál es el porcentaje de hombres y de mujeres que trabajan en la sala de maternidad?
- 8-¿Cuál es el periodo vacacional del personal de enfermería?
- 9-¿Con cuántas salas de parto y salas de parto cuenta?
- 10- ¿Cuántos quirófanos?
- 11-¿Cuál es la cantidad de nacimientos mensuales que se registran?
- 12-¿Existe algún periodo del año, en que se registran mayores nacimientos?
- 13-¿Qué porcentaje es por parto vaginal?
- 14-¿Cuál es la cantidad de pacientes que se atienden mensualmente en la sala de maternidad?
- 15-¿Cuál es el rango de edades de las madres atendidas en la sala de maternidad?
- 16-¿La institución brinda capacitaciones de cuidado humanizado al personal de enfermería de la sala de maternidad? De ser afirmativa ¿cada cuánto tiempo?
- 17-¿La institución, permite que el personal de enfermería de la sala de maternidad tenga autonomía para elegir su método de trabajo?
- 18-¿Se realizan evaluaciones de desempeño individual al personal de sala de maternidad?
- 19-¿La institución ha recibido quejas de parte de algún paciente, al cual no ha percibido cuidado humanizado por parte del personal de enfermería de la sala de maternidad?



FACULTAD
DE
CIENCIAS MÉDICAS

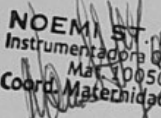
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Lic. Acosta, Simón docente de la Actividad Académica Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que..... Martinez Jesica.....

..... es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.....

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus trabajos prácticos en esta actividad académica.....

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los..... 25 días del mes de julio del 2022.....


NOEMI ST. MARY
Instrumentadora Quirúrgica
Mat. 10050
Coord. Maternidad Oroño


ACOSTA SIMÓN
LIC. EN ENFERMERÍA
Mat. 3502

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

Anexo II

Instrumento percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3º versión.

Estimada, a continuación, le presentaremos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería. Enfrente a cada afirmación marque con una (X) la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

Ítems por Dimensiones	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1-Le hacen sentir una persona.				
2-Lo tratan con amabilidad.				
3-Le demuestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4-Le miran a los ojos cuando le hablan.				
5-Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6-Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7-El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando esta con usted				
8- Le generan confianza cuando la cuidan.				
9-Le facilitan el dialogo.				
10-Le explican los procedimientos.				
11-Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12-Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13-Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14-Le dan indicaciones sobre su autocuidado (cuidados que usted debe seguir) de manera oportuna.				
15-Le explican todos los cuidados usando tono de voz pausado.				
16-Le llaman por su nombre.				

17-Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18-Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19-Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación actual.				
20-Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21-Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
22-Responden oportunamente a su llamado.				
23-Identifican sus necesidades del tipo físico, psicológico y espiritual.				
24-Le escuchan atentamente.				
25-Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26-Le brindan un cuidado cálido y dedicado.				
27-Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28-Le demuestran que son responsables con su atención.				
29-Le respetan sus decisiones.				
30-Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31-Le respetan su intimidad.				
32-Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el médico.				

Instrumento para medir la satisfacción laboral: se utilizará un cuestionario (Escala general de satisfacción NTP394) el cual fue validado en el año 2015 (Boluarte, 2014). A dicho instrumento el investigador agregará dos preguntas de opción a completar. Las cuáles serán edad y antigüedad en el servicio.

Estimada, a continuación, le presentaremos un cuestionario, el mismo se utilizará para medir la satisfacción laboral del personal de enfermería. En dicho cuestionario deberá completar con número la edad y la antigüedad que lleva en la sala de maternidad. Seguido de cada ítem marque con (X) la respuesta con la se sienta a identificado, siendo 1=insatisfecho, 2=medianamente satisfecho, 3=satisfecho.

Edad:.....

Antigüedad en el servicio:.....

Ítems			
1-Condicion del lugar de trabajo (espacio,higiene, ambiente)			
2-Autonomia para poder elegir el propio modo de trabajo.			
3-Compañeros de trabajo.			
4-Reconosimiento general por el trabajo (de usuarios, compañeros, jefes)			
5-Supervisor.			
6-Importancia de la tarea y responsabilidad asignada.			
7-Salario adecuado.			
8-Posibilidad de utilizar las propias capacidades profesionales.			
9-La relación general Entre trabajadores y supervisores.			
10-Posibilidad de progreso y promoción.			
11-El modo en que se gestiona el centro como organización.			
12-Atencion a las sugerencias realizadas.			
13-Horarios de trabajo.			
14-Variedad de tareas que se realizan en el trabajo.			
15-Estabilidad del empleo.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Dejo constancia que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Satisfacción laboral según edad y antigüedad del personal de enfermería y percepción de cuidado humanizado en sujetos de atención”.

Entendiendo que este estudio buscará describir la relación que existe entre la satisfacción laboral, según edad y la antigüedad en el servicio de los enfermeros y la percepción del cuidado humanizado de las madres internadas en una sala de maternidad de un sanatorio privado de la ciudad de Rosario. Mi participación constará en responder un cuestionario, el cual me han explicado, será confidencial y anónimo. Asimismo, estoy en conocimiento que no habrá retribución alguna por la participación en este estudio, como también sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación sin explicación, ni consecuencia negativa para mí.

Si. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente estudio.

Firma del participante:.....

Fecha:.....

Anexo III

Resultados del estudio exploratorio.

Para poder realizar el siguiente estudio exploratorio, se solicitó una entrevista a la coordinadora general de la sala de maternidad, de la institución seleccionada, dicha entrevista fue llevada a cabo en la sala de reuniones de la institución, la misma cuenta con sillas, mesas, buena iluminación y un amplio espacio el cual dicha coordinadora puso a disposición del investigador. La misma fue quien dio autorización, dejando su firma para que se realice dicha investigación, permitiendo la divulgación de los resultados obtenidos siempre y cuando se mantenga en anonimato a la institución. Además, se pudo recopilar la siguiente información, la sala de maternidad cuenta con una dotación total de 30 enfermeros, de los cuales el 50% posee una antigüedad laboral de entre 5 y 10 años, mientras el 40 % posee una antigüedad laboral de entre 1 y 5 años y el restante 10% posee una antigüedad menor a 6 meses. A su vez del total de los enfermeros, 29 son de sexo femenino, siendo el restante de sexo masculino. Las edades de los profesionales de enfermería en promedio van desde los 25 a los 53 años. Así mismo se dio conocimiento que la sala de maternidad se encuentra dividida en dos sectores, uno de ellos está conformado por 2 consultorios, donde se realizan las consultas por guardia, 4 salas de parto, convirtiéndose en su debido momento en sala de parto y dos quirófanos. Mientras que el segundo sector está conformado por 20 habitaciones individuales, es decir de una sola cama, donde se realiza la recuperación durante el puerperio.

Mensualmente la institución recibe cerca de 800 consultas contemplando las consultas por guardia y los procedimientos programados como cesáreas, legrados, ligaduras, tuberías e inducciones al trabajo de parto. En promedio por mes se registran entre 260 y 300 nacimientos. Siendo 273 en mes que se realizó la entrevista, de los cuales 158 de los nacimientos fueron registrados como vaginales, respecto a lo antes mencionado, hace referencia que de los 12 años que lleva en dicha institución, durante el mes de septiembre se pueden observar mayores nacimientos que el resto de los meses. A su vez el rango etario de las madres atendidas va de 16 a 52 años.

Además, se obtuvo información de los cursos que brinda la institución al personal de enfermería, las cuales están dirigidas a capacitar y actualizar ciertas técnicas, como lavado de manos, manejo de material estéril, como actuar ante ciertas urgencias. La institución solo brinda capacitaciones a cerca de cuidados en general, hasta el momento no ha realizado actualización alguna acerca del cuidado humanizado, como

por ejemplo “parto humanizado”. Si bien la institución permite que el personal tenga autonomía para elegir su método de trabajo, este deberá respetar las medidas impuestas por la institución.

Anexo IV

Resultados de la prueba piloto del instrumento.

Se realizó una prueba piloto de los instrumentos en 3 unidades de análisis, de cada una de las poblaciones en estudio, las cuales cumplían con los criterios de inclusión/exclusión. Durante la prueba no fue necesario realizar modificaciones a dichos instrumentos, ya que ninguno de los participantes refirió dificultad alguna en la comprensión de las preguntas. La entrevista fue llevada a cabo durante 20 minutos por cada unidad de análisis. El objetivo de dicha prueba era identificar algún ítem que pudiera resultar confuso o de difícil comprensión, para poder realizar los cambios necesarios. La realización de esta prueba comprobó la confiabilidad y la validez de ambos instrumentos.



FACULTAD
DE
CIENCIAS MÉDICAS

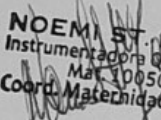
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Lic. Acosta, Simón docente de la Actividad Académica Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que..... Martinez Jesica.....

.....
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.....

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus trabajos prácticos en esta actividad académica.....

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los.....25 días del mes de julio del 2022.....


NOEMI ST. MARY
Instrumentadora Quirúrgica
Mat. 10050
Coord. Maternidad Oroño


ACOSTA SIMÓN
LIC. EN ENFERMERÍA
Mat. 3502

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

Bibliografía

Aguirre Raya, D. A. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: Factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021

Alarcon Enriquez, N., Ganga Contreras, F., Pedreja Reja, L., & Monteverde Sanchez, A. (2017). Satisfacción laboral y motivación en profesionales obstetras en un hospital de Chile. *Comunicaciones Breves*.

www.medwave.cl/medios/medwave/Mayo2020/PDF/medwave-2020-04-7900.pdf

Alonso Martin, P. (2008). Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de la psicología del trabajo y de las Organizaciones* . 25-40. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231316494002.pdf>

Andreade Sampaio, A., Vasconcelo Silva, A., & Rejane Ferreyra, M. (2008). Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿Norma, Deseo o Realidad? *Revista Chilena de obstetricia y ginecología* . , 185-191.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008>

Araya Castillo, L., & Pedreros Gajardo, M. (2013). Análisis de las teorías de la motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile. *Revista de las Ciencias Sociales* . , 45-61.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15333870004>

Argentina. (12 de Octubre. de 2022). *Ley de contrato de trabajo Nacional*. Recuperado el 20 de Octubre. de 2022, de Artículo 18. Tiempo de servicio.: https://leyes-ar.com/ley_de_contrato_de_trabajo/18.htm

Atace Marinez, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de salud pública* , 293-302.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&nrm=iso

Barrena Neyra, M., Quispe Saravia Idefonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004

Barroso Romero, z., & Torres Esperon, J. (2001). Fuentes teoricas de la enfermeria profesional. Su influencia en la atencion al hombre como ser biopsicosocial. Revista Cubana de la salud publica .

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002

Bautista Rodriguez, L. M., Parra Castillo, E. L., Arias Torres, K. M., Parada Ortiz, K. J., Ascanio Meza, K. A., Villamarin Capacho, M. I., y otros. (2015). Percepcion de los comportamientos de cuidado humanizado de los usuarios hospitalizados en una institucion de salud de 3º y 4º nivel de atencion. Ciencia y Cuidado , 105-118.

<https://doi.org/10.22463/17949831.331>

Boluarte, A. (2014). Propiedade psicosometricas de la escala de satisfaccion laboral de Warr, Cook y Wall, version en español. Medica Herediana , 80-84.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200005&lng=es&tlng=es

Borges Damas, L., Sanchez Machado, R., Peñalver Sinclair, A. G., Gonzalez Portales, A., & Sixto Perez, A. (2021). Percepcion de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermeria durante la atencion en el parto. Revista cubana de enfermeria. , 1-20.

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4009>.

Castillo Estigarribia, A., Ferrer Lagunas, L., & Masalan Apip, P. (2015). Capacitacion del personal de salud, evidencia para lograrel ideal. Horizonte de enfermeria , 29-37.

https://doi.org/10.7764/Horiz_%20Enferm.26.1.29

Charaja Incacutipa, Y., & Mamani Gamarra, J. (2013). Satisfaccion laboral de los trabajadores de la direccion regional de comercio exterior y turismo. Comuni@ccion , 05-13.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682014000100001

De Sana, A. (2014). Del trabajo real al trabajo decente. Trabajo y sociedad .

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712014000200028

Diaz Muñoz, L., Lopez Gomez, C., Orrego Parra, M., & Valencia Duque, J. (2018). Conocimiento de los usuarios sobre comportamiento de cuidado humanizado, según instrumento PCHE 2º versión en la clínica con Ecuador. Ciencias de la salud .

Duche Perez, A., & Rivera Galdos, G. (2019). Satisfacción laboral y felicidad en enfermeras peruanas. Enfermería global.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.334741>

Espinoza Palma, M. (2020). Parto Humanizado. Acta medica costarricense. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43463319001>

Espinoza, L., Huerta, K., J., P., Velasquez, W., Cubas, D., & Ramos, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Huacho. Peru. Revista de ciencia y desarrollo , 1-9.

<http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2011.v13.05>

Etece., E. e. (2021). Percepción. concepto . <https://concepto.de/percepcion/>

Fernández Silva, C. A., Mansilla Cordeiro, E., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garces Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto de los cuidados de enfermería. (N. F. Dra, Ed.) Enfermería cuidados humanizados , 1-14.

<https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

Fernandez-Rios, M. (1999). Diccionario de recursos humanos: organización y dirección. Madrid, España: Diaz de Santos.

es.scribd.com/doc/267219045/Diccionario-de-recursos-humanos-organizacion-y-direccion

Gallego, L. (2017). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia. Revista de psicología científica. <https://psicolcient.me/ou037>

García, A., Moro, M., & Medina, M. (2010). Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Revista calidad asistencial , 14-207. doi:10.1016/j.cali.2010.02.003

García Javier, M., Valenzuela Gandarilla, J., Marín Marado, M., & Montoya Díaz, M. (2018). Percepción de la embarazada en relación al cuidado humanizado: Cualidades del hacer de enfermería. Paninfo Digital . <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e033.pdf>

García Viamonte, D. (2010). Satisfacción laboral. Una aproximación teórica. Contribuciones a las ciencias sociales . www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm

Gonzalez Hernandez, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepcion de comportamientos de enfermeria PCHE 3° version". Medicina, seguridad y trabajo. Recuperado de:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>

Gonzalez, L., Valandia, A., & Flores, V. (2009). Humanizacion del cuidado de enfermeria. De la formacion a la practica clinica. . *CONAMED* , 40-43.

Guerri, M. (2021). La teoria del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. *Psicoactiva* .

<https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>

Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodologia de la investigacion 6ta edicion. McGraw Hill education.

Herrera Hernandez, J., & Juarez Suarez, C. (2015). Derecho laboral y la administracion de recursos humanos. (segunda edicion ed.). Mexico: Patria.

Herrera Zuleta, I., Bautista Pedromo, L., Lopez Reina, M., Ordoñez Correa, M., Rojas Rivera, J., Suarez Riasco, H., y otros. (2016). Percepcion de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermeria. *Ciencia y Cuidado* . , 58-72.

<http://dx.doi.org/10.22463/17949831.763>

Hidalgo, B. (2011). Remuneraciones Inteligentes. Buenos Aires: Gronica.

<https://doi.org/10.29057/xikua.v9i17.5968>

Hunt Ortiz, J. F. (2007). La Organizacion Internacional del Trabajo. Medicina y seguridad del trabajo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400001

Izquierdo Machin, E. (2015). Enfermeria: Teoria de Jean Watson y la inteligencia emocional, una vision humana. *Revista Cubana de Enfermeria*.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

Lagoueyte Gomez, M. (2015). El cuidado de enfermeria a los grupos humanos. *Revista de la universidad industrial de Santander* . , 209-213.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278013>

Ley 25.929. Parto humanizado. (Marzo de 2018). Ministerio de justicia y derechos humanos de la Nacion. Secretaria de derechos humanos y pluralismo cultural. Ciudad Autonoma de Buenos Aires., Argentina.

Ley de contrato de trabajo Nacional. (12 de Octubre. de 2022). Recuperado el 20 de Octubre. de 2022, de Artículo 18. Tiempo de servicio.: https://leyesar.com/ley_de_contrato_de_trabajo/18.htm

Lopez-Soriano, F., Bernal, L., & Canovas, A. (2001). Satisfaccion laboral de los profesionales en un hospital Comarcal de Murcia. *Calidad asistencial* , 243-246.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-laboral-profesionales-un-hospital-S1134282X01774155>

Madero Gomez, S. M. (2019). Factores de la teoria de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfaccion de los trabajadores. *Acta universitaria* .

<https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>

Manso Pinto, J. (2002). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista Universidad EAFIT* , 79-86.

<https://www.redalyc.org/pdf/215/21512808.pdf>

Micha, A. (2015). Las condiciones de trabajo de la enfermeria en Argentina: algunos determinantes politicos-institucionales. *Estudio del trabajo* . , 61-90.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2545-77562015000100003&lng=pt&tlng=es

Monje, p., Miranda, P., Oyarzun, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepcion del cuidado humanizado de enfermeria desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermeria*.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205

Montero, C., Fernandez, M., Caceres, E., Almeida, S., & Caceres, S. (2015). Nivel de la satisfaccion laboral de trabajadores profesionales administrativos de una empresa manufacturera ubicada en la region oriental de Venezuela. *Ciencias Sociales* . , 586-594.

www.redalyc.org/pdf/4277/427744808009.pdf

Montoya Caceres, P., Beii Escamlila, N., Bermudez Jara, N., Burgos Rios, F., Fuentealba Sandoval, M., & Padilla Perez, A. (2019). Satisfaccion laboral y su relacion con el clima organizacional en funcionarios de una iniversidad estatal chilena. *Ciencia & trabajo*., 19 (58).

<http://dx.doi/10.4067/S0718-24492017000100007>

O.I.T. (09 de Agosto de 2004). *Organizacion Internacional del Trabajo*. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de *Organizacion Internacional del Trabajo*..

http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm

Quintana Zavala, M., Valenzuela Suazo, S., & Paravic Kijin, T. (2014). Enfermería desde la perspectiva del trabajo decente. *Enfermería Global*, 302-309.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015

Raile Alligood, M. (2014). Modelos y teorías de enfermería. (Vol. (octava edición)). Barcelona: ELSEVIER.

<http://camedsi.ar/index.php/s/5JKmb54FKw4qpYT>

Rodríguez Alonzo, 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*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300369

Santana Sousa, V. (2012). Empleo, condiciones de trabajo y salud. *Salud Colectiva*, 101-106.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18518265201200020001&lng=es&tlng=es

Sarella Parra, L., & Parovick, T. (2002). Satisfacción laboral de los enfermeros/as que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia. *Ciencia y Enfermería*.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>

Silvestri, S. (2016). Análisis de la percepción de las puerperas, sobre la atención del parto humanizado en el hospital materno infantil de Comodoro Meisner. Argentina.

<https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/10191>

Unicef. (2010). Guía para la atención del parto normal en Maternidades centradas en la familia. Argentina: Dinami.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

Urra, E., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría del cuidado transpersonal. *Ciencia y Enfermería*.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>