



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE

SALUD. COHORTE 2015

“Entorno laboral saludable y nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio polivalente del Sanatorio Concordia, Entre Ríos. Enero - Abril, 2020”

Maestranda: Claudia María Franco

Directora: Mgter María Natalia Echegoyemberry

Agradecimientos

“A lo largo de nuestra vida, en cada logro o meta alcanzados necesitamos de la ayuda de otros”. La realización de este Trabajo final fue con el apoyo incondicional de las siguientes personas. Para ellos, mi más sincero agradecimiento.

A mi madre a la que amo profundamente; a mis hermanos , que a pesar de la “distancia” siempre estuvieron ahí. Y a mi hijo, Matías... mi motor, mi alma.

Agradezco con especial afecto a

Mi tutor de Maestría Mg Ariel Torres Morales, por su acompañamiento, exigencia y buen humor.

A mis colegas que participaron en este proyecto, por su colaboración a pesar de sus ocupaciones.

A Mariel Bordacahar y Paula Basso del Pont, dos excelentes profesionales y personas que me presentó la vida.

A la directora de este proyecto Mg Natalia Echevoyemberry, por su apoyo, paciencia, y calidad humana.

A todas y cada una de las personas que me acompañaron hasta el final de esta meta, muchas gracias.

Índice

Abreviaturas	5
Resumen:	7
I. Introducción	9
II. Descripción del contexto institucional	11
III. Formulación del problema de gestión. Diagnóstico	15
IV. Justificación	20
V. Objetivos	21
V.1. Objetivos general	21
V.2. Objetivos Específicos	21
VI. Marco Normativo	23
VI.2. Normativa sobre el ejercicio profesional	23
VI.4. Normativa sobre condiciones laborales. Convenio colectivo 122/75	27
VI.5. Implementación en el contexto organizacional del marco normativo	28
VI.6. Convenciones y normativa internacional sobre salud ocupacional	29
VII. Marco conceptual	31
VII.1. Satisfacción laboral	31
VII. 2. Modelos teóricos de la Satisfacción Laboral	34
VII. 3.. Teorías de la motivación para el trabajo	36
VII.4. Modelo de Herzberg: La Teoría Motivacional de los Dos Factores.	36
VII. 5. Factores relacionados con la satisfacción laboral	37
VII. 6. Definiciones conceptuales y operativas	39
VII.6.a) Entorno de trabajo saludable	39
	2

VII.6. b) Dimensiones de entorno de trabajo saludable:	39
VII.6.d). Segundo nivel de atención:	41
VII.6.e). Antecedentes. Estado de la cuestión.	41
VIII. Metodología	44
VIII.1. Diseño	44
VIII.2. Población	44
VIII.2.a) Criterios de inclusión	44
VIII.2. b)Criterios de exclusión	44
VIII. 3. Recolección de datos	45
VIII.3.a)Instrumentos de recolección de datos	45
VIII.3.b)Cuestionario Font Roja.	45
VIII.3.c)Factores del cuestionario Font Roja	46
VIII.3.d) Entrevista abierta	47
VIII.3.e)Observación participante	48
VIII.4. Plan de análisis de datos	49
VIII. 5. Procesamiento de información y análisis de datos	50
IX. Resultados	51
IX. 1. Resultados en relación con el objetivo 1	51
IX.2.Resultados en relación con el objetivo 2	58
IX.3.Resultados en relación con el objetivo 3	65
IX.3.a) Colaboración de jefes y trabajadores:	66
IX.3. b) Mejoras continuas para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar:	67
IX.3.c) Sustentabilidad del ambiente de trabajo en términos ambientales	67

IX.3. d) La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo	68
IX.3. e) La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.	69
IX.3. f) Mejoras en relación con los y las usuarias	69
IX.3.g) ¿ El ambiente es libre de violencias, la institución cuenta con un Protocolo de No violencia laboral ?	70
IX.3h) Problemas de gestión identificados en el entorno laboral	70
IX.3. i) Problemas de la estructura organizacional	72
IX. 4.Resultados en relación con el objetivo 4	73
X. Consideraciones éticas	75
XI. Recomendaciones y aportes para la gestión	76
XII. Conclusiones	80
XIII. Bibliografía	83
XIV. Anexos	87
Anexo 1. Guía de entrevista	87
Anexo 2. Cuestionario de Font- Roja (1988)	89
Anexo 3. Cuestionario sociodemográfico	92
Anexo 4. Cuestionario de contrato laboral	92
Anexo 5. Guión de entrevista informante clave	93
Anexo 6. Registro de observación participante	96
Anexo 7. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación	97
Anexo 8. Consentimiento del Director del sanatorio.	99
Anexo 9 . Sistema de clasificación de pacientes.	100
Anexo 10	105

Abreviaturas

ART: Aseguradora de riesgo de trabajo.

ATSA: Asociación de trabajadores de la sanidad argentina.

CCT 122/ 95: Convenio colectivo de trabajo del personal de la sanidad argentina.

CNA: Constitución de la nación Argentina.

CIE: Comité internacional de enfermería.

COVID-19: Coronavirus, diciembre de 2019, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

FATSA: Federación de asociaciones de trabajadores de la sanidad argentina.

FODA: Es una sigla que se forma con los términos “fortalezas”, “oportunidades”, “debilidades” y “amenazas”. Se denomina análisis **FODA** al estudio que permite conocer estas características de una empresa o de un proyecto, detallando en una matriz cuadrada.

LCT: Ley de contrato de trabajo.

OIT: Organización internacional del trabajo.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización Panamericana de la salud.

Resumen:

Las organizaciones de salud no suelen realizar evaluaciones sobre la satisfacción laboral y, en ocasiones, las prácticas de servicios se realizan en entornos laborales no saludables. Por ello es necesario, producir información sobre la estructura organizacional, el nivel de satisfacción del personal de enfermería, conocer sus fortalezas, debilidades y su reacción ante los cambios de políticas y programas de trabajo.

Objetivos: Este trabajo tiene por objetivo producir información relevante sobre el entorno laboral saludable y analizar el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia, institución de segundo nivel de atención de la ciudad de Concordia, Entre Ríos.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con abordaje mixto. Para medir el nivel de satisfacción laboral se utilizó como guía el cuestionario Font-Roja. Además, se realizaron entrevistas abiertas y observación participante como técnicas de recolección de datos complementarias. También se utilizó la matriz FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas) para analizar los factores que influyen en la satisfacción laboral.

Resultados: Se describe el perfil de los profesionales en términos sociodemográficos y laborales y los factores que influyen en la satisfacción del personal de salud. Se identifican problemas vinculados con la sobrecarga laboral; la interacción y comunicación interservicios e inter-equipos; falta de oportunidad de ascensos, inexistencia de plan de carrera, no hay dirección estratégica de enfermería -mandos intermedios-, superposición de tareas y modalidades de contratación precarias.

Los resultados de este trabajo muestran que la población estudiada presenta un nivel medio de satisfacción laboral. El entorno laboral es percibido en términos de estructura física como poco adecuado para el trabajo y para la salud física. Se recomienda para la mejora de la gestión la implementación de entornos laborales saludables que tengan en cuenta los aspectos de salud psicosocial, infraestructura, los recursos personales de los y las trabajadoras y la inserción de la organización en la comunidad.

Además, las propuestas de intervención deben realizarse planteando un abordaje multidimensional que permita captar las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales relacionadas con la experiencia de salud/enfermedad/ muerte que afronta el personal en su labor diaria, características que hacen que el colectivo deba ser evaluado de forma particular y única en relación con otras profesiones.

Se concluye que la satisfacción laboral en enfermería es un fenómeno que se encuentra condicionado a factores extrínsecos, que están vinculados con el entorno laboral e intrínsecos que afecta no solo el desempeño laboral sino también la calidad de los servicios prestados.

Palabras claves: Entorno laboral saludable, satisfacción laboral, personal de enfermería.

I. Introducción

El personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, representa más del 50% del total (OPS/ OMS, 2019). En la práctica cotidiana se relaciona directamente con el sujeto de atención, la familia y la comunidad, teniendo como meta mejorar la salud de la población. Por lo que brindar cuidados de calidad es una de sus funciones esenciales,

La importancia de esta fuerza laboral implica que los directivos conozcan en qué medida están satisfechos laboralmente y las características del entorno laboral donde se desempeñan.

Por esta razón, el conocimiento de estos datos sería de gran relevancia para la maestranda, ya que la misma es integrante y cumple el rol de coordinadora del servicio estudiado. Pues, se dice que, “la eficiencia de los servicios de enfermería dependen de la gestión y del liderazgo asertivo de la enfermera o enfermero jefe”.

Por otra parte, estar inmerso en un medio laboral le brinda a la persona sensación de pertenencia dentro de la sociedad, lo hace sentir seguro e importante. En consecuencia una persona que está satisfecha con su trabajo y se siente “cuidada” demuestra efectividad en sus funciones, lo que impacta positivamente en la calidad de los servicios prestados.

En particular, la satisfacción laboral en enfermería se estudió como una variable que depende de diferentes factores relacionados con el trabajo dentro de una organización, y están vinculadas con las características sociodemográficas del personal.

Por esto, para comprender el contexto estresante donde el personal de enfermería realiza su tarea, en que la experiencia de salud/ enfermedad/ muerte son una constante, es fundamental impulsar acciones holísticas de promoción y prevención de su salud. Es decir, centrarse en el “enfermero-

persona”, tanto en el aspecto físico, como en los emocionales, espirituales, culturales y sociales.

En este sentido las intervenciones institucionales para generar ambientes saludables son fundamentales debido a que la satisfacción en el trabajo y el entorno laboral saludable son indicadores que, no solo condicionan la calidad asistencial, sino que impactan directamente sobre la salud psicofísica del profesional.

Específicamente en el área de enfermería, la “Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow”(1943) y la “Teoría bifactorial de Herzberg” (1959), son las que mejor presentan los factores tanto físicos como psíquicos que afectan a las personas en su trabajo y por ende condicionan el nivel de satisfacción laboral.

Cabe aclarar que el objetivo final del estudio no es estadístico sino que está centrado en conocer el estado biopsicosocial del personal de enfermería, abordado desde el humanismo, es decir: ver al enfermero o enfermera como “persona, sujeto merecedora de cuidado”.

Finalmente, analizando la problemática identificada y la escasa información en el contexto organizacional se considera relevante, como primer paso para efectuar mejoras en la gestión, producir información y generar propuestas que permitan revertir alguno de los problemas encontrados.

II. Descripción del contexto institucional

A continuación se detallará: en primer lugar, la situación sanitaria de la Ciudad y por último se describe el contexto institucional.

La ciudad de Concordia, se encuentra al noreste de Entre Ríos, sobre el río Uruguay. Posee 3259 km² de extensión, con una población de 170.033 habitantes, siendo el segundo departamento más poblado de la provincia.

La red sanitaria de la ciudad está compuesta por: 1 Hospital regional de nivel VI (Provincial), centros de salud (provincial y municipal), 2 Instituciones privadas polivalentes y 2 instituciones monovalentes, una de pediatría y otra de salud mental.

Esta red sanitaria, atiende a los habitantes de Concordia (170.000 habitantes) y también de zonas aledañas, llegando al norte hasta la Ciudad de Monte Caseros (Corrientes), al sur hasta la ciudad de Colón y al oeste hasta San Salvador.

El alcance de la red, la crisis económica del País, la pandemia por COVID-19, la falta de capacitación y de recursos, constituyen un déficit de asistencia sanitaria en la región.

El servicio de salud en el que se realiza el estudio es el Sanatorio Concordia SA, empresa de salud de segundo nivel de atención, fundada en el año 1930. Es un sanatorio de agudos, con servicio de internación y atención polivalente, con prestación quirúrgica y UTI de adultos, los servicios de ginecología, obstetricia, neonatología, tomografía y resonancia magnética son tercerizados.

Cuenta con un servicio de guardia las 24hs, con médico generalista y guardias pasivas de especialidades. Gran parte de la edificación es antigua,

de dos plantas, a la que se le han hecho remodelaciones. Sus servicios se distribuyen de la siguiente manera:

Planta baja:

- Administración, donde se encuentra la oficina de admisión, contaduría, Gerencia de RR. HH, oficina de PAMI, oficina de ART.
- Guardia.
- Sala de curaciones y traumatología.
- Sala de hemodiálisis.
- Unidad de internación transitoria, con 10 camas y médico de guardia permanente las 24Hs.
- Consultorios externos.
- Servicio de Kinesiología.
- Servicio de Rx y de diagnóstico por imágenes de gastroenterología, urología, cardiología, ecografía, tomografía, resonancia magnética.
- Laboratorio de análisis clínicos y hemoterapia, tercerizados, cuyo propietario es el actual director del sanatorio.
- UTI adultos, con 10 camas y 6 respiradores. Con una dotación de 1 enfermero cada 3 camas.
- Sala de esterilización, de anprolene.
- Taller de maestranza y mantenimiento.

Planta alta:

- Servicio de internación polivalente, compuesta de 14 habitaciones con un total de 26 camas. De las que 3, pertenecen a departamentos privados.
- Servicio de quimioterapia, con seis sillones. Funciona de 6 a 14 hs.
- Servicio de obstetricia, ginecología y neonatología.(tercerizado).

- Servicio de cirugía, con 2 quirófanos.
- Servicio de cirugía de día, con 6 camas, que funciona de lunes a viernes de 6 a 21 Hs.

A causa de la pandemia por COVID- 19, en el mes de marzo de 2020, se acondicionaron tres habitaciones para la atención de pacientes positivos leves.

Así mismo, se atienden afiliados de Obras sociales nacionales, provinciales, prepagas, ART. Del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) el sanatorio es un prestador contratado con una asignación de 9400 afiliados. La forma de pago es a través del sistema “per cápita” . Con el Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (IOSPER), el pago recibido es por prestación.

Tanto el INSSJP como el IOSPER representan los mayores ingresos monetarios. Por otra parte,el sanatorio no recibe ayuda financiera del Estado Nacional ni del Estado Provincial.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de personas que reciben los servicios son adultos mayores, que reciben según su nivel de complejidad, desde cuidados mínimos a intensivos.Esto genera un problema en la atención ya que no se siguen los lineamientos de la clasificación de pacientes propuesta por el Ministerio de Salud.

Solo se aplican las normas establecidas por el Convenio colectivo de trabajo(CCT) 172/75 Art.7,Inc 10). de la Federación de asociaciones de trabajadores de la salud argentina (FATSA) de un enfermero cada doce pacientes; en la práctica esta dotación es insuficiente para brindar servicios de calidad.

Cabe mencionar que en el mes de Febrero del 2015, se implementó una reorganización institucional, disolviendo el departamento de enfermería. Quedando el administrador como superior directo de los coordinadores de enfermería, esto generó obstáculos comunicacionales y de funcionamiento para el logro de los objetivos de enfermería.

Para concluir diremos que el área donde se centró esta investigación es el servicio de internación polivalente, se encuentra ubicado en la PA del edificio, tiene una capacidad de 26 camas para internación general, de las cuales 3 pertenecen a departamentos privados.

También, se anexan dos servicios de internación de día: oncología con 6 sillones y una sala de cirugía con 6 camas que funciona de lunes a viernes de 6 a 21 Hs.

Es importante destacar que , estructuralmente el servicio tiene forma de “L “ , distribuido en 14 habitaciones: hacia el ala norte 7 habitaciones , el office de mucamas y el office de enfermería ubicado en uno de los extremos. Y el ala este: 4 habitaciones, tres departamentos privados, la sala de quimioterapia y la sala de cirugía de día.

La dotación de enfermería es de un total de 15, distribuidos de la siguiente manera: en turno mañana, 5 enfermeros/ as de los cuales 1 es exclusivo de oncología, 4 a la tarde , 2 a la noche. Y 4 para cubrir francos.

Hay que mencionar, además, que los tres servicios dependen de una misma coordinación y que la coordinadora y el sub coordinador, realizan tareas de asistencialismo.

III. Formulación del problema de gestión. Diagnóstico

La satisfacción laboral es uno de los principales objetivos de estudio para las organizaciones, ya que de ella depende la calidad del trabajo, y la productividad de la empresa.

De ahí que, disciplinas como la psicología, la sociología, la administración y la enfermería, han desarrollado estudios de investigación que demuestran que la satisfacción laboral depende de diversos factores como por ejemplo el entorno laboral donde se desempeñan las personas.

Por lo tanto si se comparan el concepto de Locke (1976) sobre “satisfacción laboral” con la definición de “entornos laborales saludables” de la OMS (2010) y se correlacionan con lo que enuncia los factores del cuestionario Font Roja sobre satisfacción laboral, vemos que ambas dimensiones: “Entorno laboral y Satisfacción laboral” están estrechamente vinculadas.

Si el entorno no es saludable, repercute sobre la salud del personal directa e indirectamente . En forma directa : aumento de riesgos ergonómicos que pueden derivar en un daño, tales como movimientos repetitivos, posiciones forzadas y esfuerzo excesivo.Por otra parte, las influencias indirectas pueden ser igualmente perjudiciales.

Los trabajadores que enfrentan riesgos psicosociales pueden:

- Dormir mal, automedicarse, fumar, beber en exceso.
- Sentirse deprimidos, ansiosos, irritables, nerviosos o enojados (debido a sentimientos de injusticia e inequidad).
- Volverse distraídos, aumentando el riesgo de accidentes cortopunzantes, músculo esqueléticos o cometer errores de juicio.
- Fallas en actividades que requieren coordinación mano– ojo, pie - ojo.

Tomando como ejemplo la estructura de la PA, donde el office de enfermería se encuentra ubicado en un extremo de la sala, que tiene forma de “L” se observa discordancia entre lo que dice la especialista en seguridad laboral quien manifiesta que: “Es aceptable según la distribución arquitectónica del establecimiento”.

Y lo establecido en la Resolución 194/ 95 en las normas 9, y 24 que refieren que la planta física y los locales donde enfermería cumple sus tareas deben reunir una serie de características como ser: la ubicación, dimensión, condiciones ambientales de luz, ventilación, sonoridad y calor.

Es decir que deben contar con instalaciones que permitan: evitar desplazamientos inútiles, ahorrar tiempo y energía. Facilitar la comunicación con las unidades de los pacientes

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, la distancia entre el office de enfermería, y la última habitación genera desgaste físico y aumenta el tiempo de los procesos de atención.

Considerando este ejemplo, podemos apreciar que para algunos actores la distribución de la planta física no representa un problema, mientras que para enfermería si lo es.

Por otro lado, el resultado de la entrevista realizada al director de la institución, muestra que:

- No hay misión institucional, escrita en la carta fundacional de la empresa ni organigrama institucional lo que genera brechas en la conformación de los mandos medios
- No hay departamento de enfermería, los coordinadores de

servicio responden al jefe de personal , el que a su vez es el Administrador del Sanatorio.

- Falta de personal capacitado en administración y gestión de sistemas y servicios de salud.
- Aumento de la carga laboral y pluriempleo detectado en el personal de enfermería.
- Ausencia de espacios destinados al confort del personal de enfermería, como son comedores, y vestuarios.

No obstante, mediante la confrontación de los resultados y de la configuración de la estructura organizacional concluimos que el problema planteado como tema de investigación es directamente proporcional a este contexto, ya que la inexistencia de un mando medio, genera desarticulación en la relación de los actores involucrados constituyéndose en un riesgo potencial de errores para la toma de decisiones.

También se observa que nos encontramos frente a un dilema , ya que los mismos actores que generan el problema de estudio podrían aportar la solución.

Considerando esta situación se planteó la necesidad de crear un departamento de enfermería, que sería el encargado de buscar propuestas de solución a los problemas inherentes a la profesión. Así como también generar espacios de diálogo entre las partes para la evaluación del diagnóstico realizado, teniendo como objetivo favorecer intervenciones para la resolución del conflicto.

Como la propuesta fue rechazada, solo se pudo afrontar el problema por partes.

Lo que dio como resultado positivo la incorporación de 4 enfermeros a la

dotación , disminución de la carga horaria semanal y reconocimiento de la licencia profiláctica para la enfermera de oncología (sentando un precedente en la Ciudad, ya que en los otros establecimientos, tanto público como privados no se cumple).

Cabe destacar que en cada petición realizada se invocó a la ley 24004. Ley Nacional del ejercicio de la enfermería (Art. 24. Inc. e, Art 10. Inc. e), debido a que el CCT 122/75 de FATSA resulta, en alguno de sus artículos, obsoleto para lo que es la práctica de la enfermería en la actualidad.

A continuación se presentarán datos de contextos con la finalidad de ilustrar la crisis de recursos humanos¹ esenciales como los de enfermería. Estos datos nos permiten realizar una breve caracterización de la situación laboral de los/as trabajadores/as de salud:

“De acuerdo a datos de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU) del 3er trimestre de 2014, en el sector salud se encontraron 832.167 personas en actividad. La mayor parte (57%) de los/as trabajadores/as desarrollaban sus actividades profesionales en el sector privado. El 54% de ellos/as contaron con nivel educativo correspondiente a superior universitario.

El 36% de los trabajadores tenían una ocupación de carácter técnico, seguido por el 29% cuya ocupación era de carácter profesional. En cuanto a la intensidad de la ocupación, fue posible encontrar ocupación plena en el 60% de los trabajadores. Mientras que el 27% de los trabajadores refirieron sobreocupación horaria.

¹cfr. Medici, André César (1992, p 5) Aspectos conceptuales y metodológicos sobre la fuerza de trabajo en el área de salud en Brasil. “ En el análisis de las políticas de salud y sus efectos ordenadores sobre el mercado de trabajo sectorial, se emplea el término “recurso humano en el área de la salud”, mientras en el análisis de las características socioeconómicas y demográficas inherentes a los profesionales de salud (edad, sexo, distribución regional, condición de actividad, posición en la ocupación, jornada de trabajo, escolaridad, renta) se usa el término fuerza de trabajo.”

Por otro lado, un informe de 2018 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulado “Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas” reveló que la Argentina posee una de las tasas más bajas de enfermeros por habitante, con 4, 24 cada 10 mil personas, sólo por encima de Honduras, República Dominicana y Haití.”

En razón de lo expuesto anteriormente, esta investigación busca dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral y las características del entorno laboral donde desempeña sus actividades el personal de enfermería que trabaja en el servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia , Institución de segundo nivel de atención de la ciudad de Concordia, Entre Ríos? En el período enero- marzo de 2020..

IV. Justificación

Mediante la realización de este estudio, se intenta recabar información sobre el entorno laboral y las condiciones de trabajo, para establecer cuáles son los factores, tanto intrínsecos como extrínsecos, que influyen sobre el nivel de satisfacción del personal de enfermería que trabaja en el servicio de internación polivalente del Sanatorio Concordia, con el fin de implementar las estrategias que fuesen necesarias para favorecer tanto a las personas como a la institución.

Considerando que uno de los objetivos de las organizaciones radica en que los trabajadores se encuentren satisfechos con las condiciones de trabajo y el tipo de actividad que desarrollan, se puede concluir que el diagnóstico realizado permitió evaluar y obtener información sobre el nivel de satisfacción laboral, el entorno laboral e identificar el estado psicofísico del personal, sus necesidades de formación y capacitación y evaluar las reacciones de los enfermeros y enfermeras ante los cambios de políticas y programas de trabajo.

De este modo, la información obtenida servirá para planear estrategias que permitan, de acuerdo a los resultados, mantener o alcanzar los niveles deseados de satisfacción laboral.

V. Objetivos

Las fuerzas de trabajo de enfermería, dirigen sus políticas de gestión hacia la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, así como al cuidado de las personas sanas y enfermas; paralelamente este modelo contempla el autocuidado, es decir vela por “ su propio estado de salud y su bienestar psicológico, todo ello vinculado con el entorno”.

Por lo tanto, el conocimiento del entorno laboral y del nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería nos sirve para realizar un diagnóstico de situación en la organización y para generar planes estratégicos que optimicen la calidad de los servicios prestados y que nos permitan alcanzar o mantener los niveles de confort deseados.

V.1. Objetivos general

Describir y analizar el nivel de satisfacción laboral y el entorno laboral en el que trabajan los profesionales de enfermería del servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia, Entre Ríos. Desde Enero a Abril de 2020.

V.2. Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia.
2. Describir los factores que influyen sobre el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia.
3. Analizar y determinar el entorno laboral donde los profesionales de enfermería desempeñan su tarea.

4. Realizar un análisis FODA sobre los factores que influyen en el personal de enfermería.

VI. Marco Normativo

El propósito de este apartado será presentar las principales normas y resoluciones nacionales e internacionales que aportan elementos específicos para la organización y funcionamiento del sector salud y que rigen el ejercicio de la profesión de enfermería, todo ello vinculado con la satisfacción laboral y el entorno saludable.

Se tomarán como referencia a la Constitución Nacional Argentina (CNA), la ley 24.004, del ejercicio de la enfermería; la Resolución ministerial 194/95; y el CCT 122/75 de FATSA.

VI.1. El derecho a la salud en el ordenamiento jurídico argentino

En efecto y de acuerdo con Echegoyemberry (2017) “la salud es un derecho que se caracteriza por su amplitud y universalidad (alcanza a todos los habitantes del Estado, sean nativos o extranjeros). Esta cualidad se manifiesta en el preámbulo y en los artículos 14, 20 y 42 de la CNA”.

Continúa diciendo que: “En pronunciamientos judiciales se ha reafirmado el derecho a la salud y su preservación como comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable e indelegable que tiene el Estado de garantizarlo – basado en los tratados internacionales por imperio del art.75 inc. 22 de la CNA” (Echegoyemberry, 2017).

VI.2. Normativa sobre el ejercicio profesional

Con respecto a la enfermería, en nuestro País, el ejercicio legal de la profesión se enmarca en la ley 24004, sancionada el 26 de Septiembre de 1991 y reglamentada en Buenos Aires, el 9 de diciembre de 1993 por

.Decreto N° 2.497/93 . En su art. 3, reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería : profesional y auxiliar, explicitando incumbencia, derechos y obligaciones para cada nivel.

En el año 1993 se anexa en la reglamentación la licenciatura en enfermería como correspondiente al nivel profesional.

En particular, la ley 24004, se crea por la necesidad del personal de enfermería de tener una reglamentación propia, ya que antes de la sanción de la misma, la enfermería, según la ley 17132, era considerada una actividad colaborativa de médicos y odontólogos. Su rol estaba limitado al asistencialismo, prohibía algunas prácticas, por ejemplo la punción venosa.

Es a partir de esta ley, que la enfermería amplía su campo de acción a la docencia, investigación, administración y gestión y se le concede la autonomía y el libre ejercicio de la profesión. Por esto varias provincias sancionaron sus leyes tomando de referente a la ley nacional.

En efecto, la provincia de Entre Ríos adhiere con la Ley N° 8899 (Feliú, 2016) y su reglamentación 759/95, que establece lo referente al ejercicio de la enfermería libre o en relación de dependencia.

Asimismo, en el año 2004 se promulgó la ley N° 9564 que es la ley de Carrera Provincial de Enfermería, regula el ejercicio de la profesión y el ingreso y avances en el sistema público. Reconoce cinco niveles: Tramo E: Doctor en enfermería; Tramo D: Magíster, Especialista; Tramo C: Licenciado en enfermería; Tramo B: enfermero; Tramo A: Auxiliar de enfermería.

Cabe señalar que la ley tiene media sanción de diputados desde 2017, y todavía no ha sido tratada por la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores de Entre Ríos. Por ejemplo, el primer nivel de atención no está contemplado en el documento, por lo tanto el personal de enfermería de

estos servicios de salud no pueden concursar los cargos ni hacer carrera. Por lo que se plantea una reforma de la ley esperando sea aprobada en el 2020.

Por último, se destaca que la ley N° 9564 no es aplicable para el subsector privado, por ende los ascensos dependen, muchas veces, de la antigüedad laboral.

VI.3. Normativa sobre garantía de atención

Además en el año 1995, el Ministerio de salud de la Nación aprueba la Resolución 194/95, donde se incorporan, al Programa Nacional de garantía de calidad y atención médica, las Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica.

Allí se establecen las condiciones laborales, estructura organizativa, planta física y sectores de trabajo, declarando que, “la conducción del Departamento de Enfermería implementará los mecanismos para asegurar las condiciones de trabajo adecuadas y evaluará periódicamente el estado de salud del personal”.

En relación a los sectores de trabajo dice que, “El personal de todas las áreas deberá contar con locales para sus horas de descanso y sanitarios de uso exclusivo del mismo.

El personal de áreas críticas, e infectocontagiosas, deberá contar con reducción horaria y controles de salud periódicos. La conducción de Enfermería deberá rotar periódicamente al personal de estas áreas y de turnos nocturnos ya que alteran el patrón biológico de sueño y descanso.

También , se explicita utilizar un sistema de clasificación² de pacientes basado en su grado de dependencia. Que permita lograr un equilibrio entre la cantidad de pacientes, su condición y la dotación de enfermería asignada para la atención diaria.

A partir de estos conceptos, “se sugiere un sistema de clasificación de pacientes considerando los siguientes aspectos: a) Grado de dependencia de los pacientes. b) Necesidades individuales. c) Atención directa e indirecta. d) Características de la atención hospitalaria en nuestro medio.

Este sistema de clasificación debe considerar , las siguientes adaptaciones: a) Características de los pacientes de cada sector de trabajo. b) Modalidad de distribución de los pacientes en el establecimiento. c) División técnica del trabajo de enfermería. d) Implementación de un sistema de registros de enfermería que posibilite una clasificación.

Dicho lo anterior, se presenta el sistema de clasificación del Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 194/ 95 (ver cuadro 1 y Anexo VIII)

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA	
CATEGORÍA I	CUIDADOS MÍNIMOS
CATEGORÍA II	CUIDADOS MODERADOS
CATEGORÍA III	CUIDADOS INTERMEDIOS
CATEGORIA IV	CUIDADOS ESPECIALES
CATEGORÍA V	CUIDADOS INTENSIVOS

(Cuadro 1)Fuente: Elaboración propia en base a motores de búsqueda.

²Cfr con Edwardson, (1985) “Un sistema de clasificación de pacientes es un instrumento que sirve para distribuir en categorías a los pacientes de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales que pueden ser observadas clínicamente por la enfermera”.

Cálculo para determinar la dotación de personal de enfermería en internación

$\frac{\text{Días- cama anual x Índice promedio de atención}}{\text{Horas anuales de trabajo por agente}} = \text{Núm. de personal necesario}$
--

Fórmula: (Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente – RA – 1981)

Datos necesarios:

1. Días-Cama anual = N° de camas X 365 días
2. Índice Promedio de atención de Enfermería por paciente y por día (recomendado por Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente) Promedio General: 3 horas - Autocuidado: 1 hasta 1,30 horas. - Cuidado Intermedio: 2 hasta 3 horas. - Cuidado Intensivo: 6 hasta 9,30 horas.
3. Cálculo de horas anuales de trabajo, es igual a : Horas. diarias de trabajo por agente X N° días reales de trabajo

VI.4. Normativa sobre condiciones laborales. Convenio colectivo 122/75

A continuación se describe el CCT 122/ 75, de FATSA.

El CCT 122/75 de FATSA , es un convenio instaurado el 4 de junio de 1975 entre la federación de trabajadores de la sanidad argentina y las clínicas , geriátricos y sanatorios privados del país.

Consta de 51 art. donde se establecen los derechos y obligaciones de los trabajadores del sector y los contratos de trabajo. Nuclea al personal técnico, administrativo y obrero, en relación de dependencia. Se debe agregar que el

16 de agosto de 2011, se celebra el acuerdo 1245/ 11 modificando el art 9,inc.14 que establece un adicional por licenciatura universitaria.

Si bien en el contexto institucional se aplica este convenio, la ambigüedad que se observa en sus artículos y la antigüedad del mismo, hacen que a pesar de las modificaciones implementadas en 1993, no sean suficientes para garantizar los derechos laborales del trabajador.

No obstante se observa restricción en los siguientes artículos: art.9, inc 14; art.4; art.5; art.7,inc 10 ; art.14, inc.1 a);art.20; art.22, inc 1; art.30; art.31; art.32. Por ejemplo el art. 22, inc 1 no contempla al personal de oncología, por lo que la licencia especial y el régimen horario para dicho personal fuera conseguido mediante un petitorio donde se invoca al art. 24, inc e) de la ley 24004 del ejercicio de la profesión de enfermería.

Asimismo, se observa en el art 7, inc 10, que la asignación de camas por enfermero se realiza sin considerar la clasificación de pacientes que establece la resolución 194/ 95 del Ministerio de salud de la Nación.

En consecuencia, se puede decir que este convenio resulta restrictivo no sólo para el adecuado desempeño de la enfermería en la actualidad sino también para la recepción de servicios de calidad por parte de las personas.

VI.5. Implementación en el contexto organizacional del marco normativo

El sanatorio Concordia, al ser una institución perteneciente al subsector privado, en lo que respecta a la regulación de las relaciones del trabajo, se rige por la normativa general laboral de la ley de contrato de trabajo (LCT) y del CCT 122/ 75 de FATSA.

Con respecto a la ley 24.004, del ejercicio de la enfermería, sólo se considera ante un reclamo o petición, hecho por el personal homónimo.

Cabe destacar, que el sindicato que agremia al personal de enfermería ATSA, desdibuja su rol y función, ya que las reuniones con los empresarios del sector privado de la salud, sólo toman como punto de debate el salario, dejando de lado otros derechos como los vinculados a las condiciones de trabajo y el entorno laboral saludable.

Sumado a esto se observa que hay desconocimiento o desinterés por parte del personal de enfermería, en lo que respecta a la exigibilidad de las normas nacionales, contratos de trabajo y ley nacional del ejercicio de la profesión (Registro de observación Participante).

Esto provoca una brecha aún mayor en la implementación de lo que dicen las leyes y convenios y, lo que se aplica en el contexto institucional. Por lo que se infiere que, el no cumplimiento de la normativa, o el desconocimiento de la misma, la no apropiación de éstas por el personal, afecta tanto a los enfermeros y enfermeras , como a la calidad de atención de los pacientes (Registro de observación Participante).

Para concluir, podemos decir que los aspectos legales del ejercicio de la enfermería suponen que, “todo profesional debe conocer y saber cuál es y qué ordena el marco legal que regula el ejercicio de la profesión”.

VI.6. Convenciones y normativa internacional sobre salud ocupacional

A continuación se presenta un cuadro con las principales normativas, declaraciones y convenciones que abordan la salud ocupacional y la promoción de la salud.

PROMOCIÓN DE LA SALUD	SALUD OCUPACIONAL
<p>1978 Declaración de Alma Ata.</p> <p>1986 Carta de Ottawa.</p> <p>1987 Declaración de Yakarta.</p> <p>1988 Resolución WHA51, 12.</p> <p>2005 carta de Bangkok.</p>	<p>1950 Comité conjunto OIT/ OMS para la salud ocupacional.</p> <p>1981 Convenio OIT C 155 SO & S.</p> <p>1985 Convenio OIT C 161 Servicios de SO.</p> <p>1994 Declaración Global de SO para todos.</p> <p>1996 Estrategia Global de SO para todos.</p> <p>1997 Declaración de Luxemburgo.</p> <p>1988 Memorándum Cardiff.</p> <p>2002 Declaración de Barcelona.</p> <p>2003 Estrategia Global de OIT en SSO.</p> <p>2006 Declaración de Stressa; Convenio OIT C187 Promoción.</p> <p>2007 Plan Global de Acción.</p>

(Cuadro 1) Fuente: Elaboración propia en base a motores de búsqueda.

VII. Marco conceptual

En este apartado, se abordarán los principales conceptos y líneas teóricas que sustentan el presente trabajo. Primeramente, se desarrollará qué es la satisfacción laboral y se mencionan los factores que influyen sobre la misma.

Luego, la definición de los conceptos: Entornos laborales saludables, profesional de enfermería, segundo nivel de atención y, por último, se presentará el estado de la cuestión.

VII.1.Satisfacción laboral

A través del tiempo, los estudios de satisfacción laboral han ido relacionando este tema con diferentes aspectos.

Frank Taylor (1911), concluyó que “la satisfacción en el trabajo estaba totalmente relacionada con el salario”.

Hoppock (1930) dice que “la satisfacción en el trabajo forma parte de la satisfacción general con la vida y la relaciona con la habilidad del individuo para adaptarse a situaciones y comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico y con la preparación de la persona para este tipo de trabajo”.

Elton Mayo (1945) aseguró que “la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo y la situó por encima de otros factores , como la seguridad, estima, afiliación, interés intrínseco por el trabajo, logros (1ª perspectiva psicológica)”.

Maslow (1954) desarrolla la jerarquía de necesidades humanas donde se incluyen aspectos que influyen en la satisfacción como son “las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización”.

Herzberg (1959) desarrolló una teoría de la satisfacción en el trabajo, basada en la jerarquía de Maslow, en la que decía que “no todos los factores influyen en la satisfacción, los correspondientes a las necesidades más básicas cuentan si no están cubiertos, mientras que otros factores más elevados incrementan la satisfacción al conseguirlos”.

Para Locke, (1976) la satisfacción laboral es "un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo"

Así mismo, para analizar el concepto desde un enfoque enfermero, se realizó previamente una revisión de la evolución de éste .

Investigaciones en psicología coinciden que la satisfacción o insatisfacción laboral están relacionadas con diversos comportamientos y resultados que son de trascendencia para los individuos, la organización y la sociedad.

Entre las consecuencias negativas, se encuentran las relacionadas con la salud, la adopción de comportamientos de “escape” (impuntualidad, ausentismo, abandono) y el equilibrio entre los ámbitos laboral y no laboral. La enfermería y su labor no es ajena a estas consecuencias.

Hacia el año 1935 Hoppock publicó la primera investigación sobre satisfacción laboral, encontrando que factores como la fatiga, la monotonía, las condiciones de trabajo y la supervisión, podían influir sobre la misma.

Así mismo, el primer estudio importante de la satisfacción laboral en enfermería se llevó a cabo por Nahm (1940) en la Universidad de Minnesota quien concluyó que “la satisfacción laboral está influenciada por los ingresos, las horas de trabajo, las relaciones con los supervisores, el interés en el trabajo, las relaciones familiares /sociales, y las oportunidades de ascenso”.

En estudios posteriores, Herzberg(1959) sugirió que “la real satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento mental y psicológico”.

Luego, Locke(1976) considera la satisfacción laboral como “el producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene mediado por la importancia que para el trabajador tenga. En este sentido, propone que entre menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene el trabajador, mayor será la satisfacción laboral”.

Para 1970 y principios de 1980, las enfermeras empezaron a investigar principalmente en el campo teórico de la psicología y la administración.

Para Mottaz (1988) la satisfacción laboral hace referencia a una “respuesta afectiva que es el resultado de una evaluación de la situación laboral”.

Mientras que para Diez de Castro, García del Junco y Jiménez (2001), el concepto de satisfacción laboral responde a “un sentimiento que en términos positivos o negativos, experimentan los individuos cuando comparan las recompensas que reciben con las que estiman deberían recibir como compensación por los esfuerzos que realizan”..

Para Gibson (1996) la satisfacción laboral es “una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales. Es decir, basadas en

factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo. Incluyen el estilo de dirección, las políticas y procedimientos, la satisfacción de los grupos de trabajo, las relaciones, las condiciones laborales y el margen de beneficios”.

Para Loitegui (1990), “la satisfacción laboral corresponde a un constructo pluridimensional que depende de la interacción entre dos clases de variables: los resultados que consigue el trabajador al realizar el trabajo y de cómo se perciben y vivencian dichos resultados en función de las características y peculiaridades de la personalidad del trabajador.”

Según Fernández, y Paravic (2003) “existe consenso en la necesidad de estudiar al trabajador en relación con su medio ambiente laboral en el cual está inserto, ya que cualquier variación en el conjunto integrado por el hombre, la organización y el medio ambiente, afectará forzosamente a los demás. De ahí deriva la necesidad de investigar cientos de fenómenos que ocurren a diario dentro de la organización, y uno de ellos es la satisfacción laboral”.

Por lo dicho anteriormente, se puede observar que la satisfacción laboral de las personas influye directa e indirectamente en su desempeño, concluyendo que un trabajador satisfecho con sus condiciones de trabajo puede ofrecer un mejor servicio y atención.

VII. 2. Modelos teóricos de la Satisfacción Laboral

Existen numerosos modelos teóricos que explican la satisfacción laboral; algunos de ellos apuntan a la relación entre la motivación y la satisfacción por el trabajo; otros, describen los factores relacionados con dicha

satisfacción, pero, finalmente, todos coinciden sobre los efectos que la satisfacción laboral tiene sobre la calidad en la atención.

Looche (1976) , distingue tres etapas iniciales atribuidas a las escuelas orientadas hacia el diseño de la tarea:

- Escuela Físico-económica: se remonta a Taylor (1911) , y a su idea de organización científica del trabajo, con un punto de vista económico unido a un punto de vista fisiológico, que trata de abordar la fatiga buscando los medios de reducirla.

Esta tendencia se mantuvo durante los años treinta con los estudios sobre la salud y la fatiga industrial, que muestran el beneficio de las pausas, la estructura de los horarios, etc.

- Escuela sicológica o de relaciones humanas: comienza con los estudios de Elton Mayo (1933), su investigación sobre la fatiga y las ausencias de pausas en la industria textil, lo llevó a constatar que factores tales como los vínculos con la dirección o los ambientes de grupo también entraban en juego en las actitudes de los empleados y que podían ser modificados mediante intervenciones psico-sociales.
- Escuela del desarrollo: nace con el estudio de Herzberg et al.(1959) y se relaciona con la teoría de las necesidades de Maslow.

Su teoría de los dos factores se basa en la idea de que las personas tienen dos clases de necesidades: las de higiene, que están relacionadas con las condiciones físicas y sicológicas en las cuales se trabaja (Factores extrínsecos) y las motivadoras, ligadas a la naturaleza del trabajo en sí (factores intrínsecos), que son similares a las necesidades superiores de las que habla Maslow.

El saciar las necesidades de higiene no deriva en satisfacción laboral sino, solo, en la reducción o eliminación de la insatisfacción.

VII. 3.. Teorías de la motivación para el trabajo

Existe una clasificación propuesta por Campbell, Dunnette, Lawler y Weick (1970) , en la cual divide las teorías de la motivación en dos grupos:

a) Teorías del conocimiento/causa: intentan explicar qué factores orientan la conducta humana, tratando de identificar qué aspectos y factores motivan a las personas a trabajar, además de los deseos y las necesidades. Por ello se las conoce también como teorías de las necesidades. Entre ellas figuran:

- El modelo de la jerarquía de Maslow;
- La teoría ERC (necesidades de existencia, relación, de Alderfer, conocimiento)

b) Teorías del “proceso” de la motivación para trabajar: Estas teorías analizan qué factores deben modificarse para promover cambios en la conducta laboral, siendo muchas de ellas complementarias más que competitivas. Básicamente, se configuran en:

- Las teorías de la instrumentalidad o de las expectativas
- Las teorías del equilibrio.

La presente investigación tomará como referente la teoría de los dos factores de Herzberg, la cual se detalla a continuación.

VII.4.Modelo de Herzberg: La Teoría Motivacional de los Dos Factores.

Frederick Herzberg (1959), propone una teoría de la motivación en el trabajo, enfatizando que el hombre se caracteriza por dos tipos de necesidades que afectan su comportamiento :

1. Factores higiénicos o factores extrínsecos, están relacionados con la insatisfacción, pues se localizan en el ambiente que rodea a las personas y las condiciones en que realiza su trabajo. Como esas condiciones son administradas y decididas por la empresa, están fuera de su control.

Los principales factores higiénicos son: el salario, los beneficios sociales, el tipo de dirección o supervisión, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas de la empresa, las relaciones interpersonales, los reglamentos internos, el estatus, el prestigio, la seguridad personal, etc.

2. Factores motivacionales o factores intrínsecos, están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que realiza.. Por esta razón, están bajo el control del individuo.

Los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización, la mayor responsabilidad.

Para utilizar la Teoría de los dos factores en el lugar de trabajo, Herzberg recomendó un proceso de dos etapas.

1. El gerente debe tratar de eliminar situaciones que ocasionan insatisfacción.

2. Una vez que existe insatisfacción, tratar de mejorar la motivación por medio de factores higiénicos es erróneo. En este punto, se deberían aumentar las oportunidades de logro, reconocimiento, responsabilidad, avance y crecimiento.

VII. 5. Factores relacionados con la satisfacción laboral

Cuando se habla de satisfacción laboral, se incluyen una serie de factores que guardan relación con la misma. Así por ejemplo, el salario, las

oportunidades de promoción, el tipo de estructura organizacional, las relaciones con los compañeros y jefes, predicen el nivel de satisfacción.

Es decir que, la satisfacción laboral depende de la percepción subjetiva de la propia experiencia , en la que inciden las características de la labor que se desempeña (factores extrínsecos), y las características propias de cada trabajador (factores intrínsecos)

“ Los resultados de la falta de satisfacción pueden afectar la productividad de la organización y producir un deterioro en la calidad del entorno laboral, disminuir el desempeño, incrementar el nivel de quejas, el ausentismo o el cambio de empleo y la salud psicofísica del personal.

Por lo tanto, la relación entre los aspectos intrínsecos y extrínsecos dentro de un contexto determinado, condiciona la respuesta afectiva del individuo hacia diferentes aspectos del trabajo y, constituye un factor determinante de la calidad de la atención”.(Donavedian,1984)

Considerando que el objetivo general de este estudio es describir la satisfacción laboral de una población específica : el personal de enfermería, fue necesario medir los factores intrínsecos y extrínsecos basados en la teoría bifactorial de Herzberg, por lo que se utilizó como herramienta el cuestionario Font Roja (1988), que es usado en el ámbito hospitalario.

El cuestionario Font Roja agrupa los factores intrínsecos y extrínsecos propuestos por Herzberg, los cuales se pueden relacionar con las características poblacionales y del puesto de trabajo.

Los factores se agrupan en nueve categorías, las cuales se encuentran relacionadas con una forma específica de calificación, que permite realizar la valoración que los sujetos tienen de su trabajo determinando, así, su nivel de satisfacción laboral.

VII. 6. Definiciones conceptuales y operativas

VII.6.a)Entorno de trabajo saludable

”Un entorno de trabajo saludable (OMS, 2010) es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo.
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo, incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo.
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”.

VII.6. b) Dimensiones de entorno de trabajo saludable:

1.El ambiente físico del trabajo: es la parte de los recursos del espacio de trabajo que puede detectarse mediante monitoreos humanos o electrónicos e incluyen la estructura, aire, maquinaria, equipo, productos químicos, materiales y procesos que se realizan o están presentes en el espacio de trabajo, y que pueden afectar la seguridad física o mental, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Si el trabajador realiza sus actividades en el exterior o en un vehículo, entonces ese sitio es su ambiente físico de trabajo

2.El entorno psicosocial del trabajo: incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se

demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados. Generalmente, se refiere a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional a los trabajadores.

3. Recursos personales de salud en el espacio de trabajo: Se entiende como un ambiente promotor de la salud, servicios de salud, información, recursos, oportunidades y flexibilidad que una empresa proporciona a los trabajadores para apoyar o mantener sus esfuerzos con el fin de mejorar o mantener estilos de vida saludables, así como para monitorear y apoyar constantemente su salud física y mental.

4. Participación de la Empresa en la Comunidad: comprende las actividades, conocimientos y otros recursos que una empresa proporciona a la comunidad o hacen que se conecte con la comunidad dentro de la cual opera; y aquellos que afectan la salud física y mental, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y sus familias. Esto incluye actividades, conocimientos y recursos proporcionados al entorno local inmediato, pero también al más extenso entorno global.

VII.6.c) Profesional de enfermería.

Es la persona que ha completado un programa oficial de educación básica en enfermería y está calificada y autorizada, legalmente, para ejercer la enfermería en su país..

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas sanas o enfermas, familias, grupos y comunidades, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y ayuda “al buen morir”.

Sus funciones esenciales son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la docencia, la participación en políticas de salud, la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

VII.6.d). Segundo nivel de atención:

Son las instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel. Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

VII.6.e). Antecedentes. Estado de la cuestión.

Resultados de la búsqueda de estudios de satisfacción laboral de enfermería.

La búsqueda bibliográfica se realizó a través del Google Académico. El operador lógico utilizado fue OR/ O. Se configuró la búsqueda de los artículos con al menos una de las palabras: “satisfacción laboral, enfermeros, Argentina”. Fechado entre los años 2010- 2020.

Como solo mostraba artículos de satisfacción laboral de empleados de distintas empresas excepto de salud, debí refinar la búsqueda sin la palabra “Argentina”.

La segunda búsqueda proporcionó artículos de diferentes países, Argentina, Venezuela, Cuba y Colombia respectivamente, de los que se leyeron las introducciones y las conclusiones y se tomó a APA como sistema de cita.

(Cuadro 1) Fuente: Elaboración propia en base a motores de búsqueda.

Año	LUGAR	AUTOR	CONCEPTOS CLAVES	RESULTADOS
2010	ROSARIO (ARGENTINA)	SIMÓN GLADIS	SATISFACCIÓN LABORAL, DIMENSIONES, DETERMINANTES, ENTORNO LABORAL	SATISFECHOS CON: RELACIONES INTERPERSONALES, PUESTO DE TRABAJO. MENOS SATISFECHOS CON: RELACIONES ENTRE PROFESIONALES, TENSIÓN CON EL TRABAJO, SALARIOS, COMUNICACIÓN INTERNA,, ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, RECONOCIMIENTO LABORAL.
2011	CÓRDOBA (ARGENTINA)	AGUILERA ANGELES	SATISFACCIÓN LABORAL, ENFERMEROS	SATISFECHOS CON: CONDICIONES DE LAS TAREAS REALIZADAS, PROMOCIONES, RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS Y SUPERVISOR DIRECTO. MENOS SATISFECHOS: SALARIO, SEGURO MÉDICO, RECONOCIMIENTOS.
2012	BUENOS AIRES (ARGENTINA)	RAMOS Y OTROS	SATISFACCIÓN LABORAL, ENFERMEROS, TRABAJO	SATISFECHOS CON: COMUNICACIÓN, ESPACIO FÍSICO, PERMANENCIA DE FAMILIARES, RECONOCIMIENTO. MENOS SATISFECHOS: NO SE SIENEN PARTE DE LA ORGANIZACIÓN.
2013	BOGOTÁ (COLOMBIA)	CONTRERAS CONTRERAS MARIA LUZ	SATISFACCIÓN LABORAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN LABORAL	SATISFECHOS CON: PROMOCION, RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS, PUESTO DE TRABAJO, SEGURIDAD LABORAL. MENOS SATISFECHOS CON: RELACIÓN CON LOS SUPERIORES, SALARIOS, MONOTONÍA LABORAL, PRESIÓN DEL TRABAJO,, CARGA LABORAL
2015	MURCIA (ESPAÑA)	CARRILLO GARCÍA Y OTROS	SATISFACCIÓN LABORAL, CATEGORÍAS PROFESIONALES , HOSPITAL UNIVERSITARIO, MEDICOS, MÉDICOS RESIDENTES, ENFERMEROS, AUXILIAR DE ENFERMERIA	SATISFECHOS CON: RELACIÓN CON COMPAÑEROS Y SUPERVISORES DIRECTOS, HORARIO DE TRABAJO, ESTABILIDAD LABORAL, RESPONSABILIDAD ASIGNADA. MENOS SATISFECHOS CON: PROMOCIONES, RELACIONES ENTRE PROFESIONALES Y DIRECTIVOS, GESTIÓN HOSPITALARIA POLITIZADA.

Se puede observar, según los datos presentados, que tanto en el contexto Nacional como Internacional las conclusiones son similares y que el grado

de satisfacción laboral del personal de enfermería está relacionado con diferentes factores.

Los resultados nos demuestran una tendencia a la media o baja satisfacción vinculada con: la carga horaria, salarios inadecuados, escasez de enfermeros, falta de reconocimiento social, falta de incentivos, tensión por el trabajo, imposibilidad de formación y capacitación continua.

VIII. Metodología

VIII.1. Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con abordaje mixto, ya que se realizó la triangulación de datos y de métodos. Se utilizaron fuentes primarias y secundarias.

VIII.2. Población

La población considerada para este estudio fue el personal de enfermería del servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia, cuya unidad de análisis estuvo constituida por todos los enfermeros y enfermeras que prestan servicio en los distintos turnos (mañana, tarde y noche) y que decidieron participar voluntariamente. Abarca el período Enero- Abril 2020.

VIII.2.a) Criterios de inclusión

- Los profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente, con la debida firma del consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería con diferentes niveles académicos.
- Profesionales de enfermería con un tiempo de vinculación laboral mayor a un año, pertenecientes a planta permanente y contratados.

VIII.2. b) Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no desearon participar en el presente estudio.
- Profesionales de enfermería que se encontraban en período de vacaciones o licencias médicas.

- Profesionales de enfermería con un tiempo de vinculación laboral menor de un año.

VIII. 3. Recolección de datos

Para la recolección de datos de este trabajo de investigación además de la bibliografía existente, se utilizaron los siguientes instrumentos.

Para medir el nivel de satisfacción laboral se aplicó el cuestionario Font-Roja adaptado por Aranaz (1988) que consta de 24 preguntas y ha sido utilizado en el medio hospitalario.

Además, como fuente primaria, se realizaron entrevistas abiertas y observación participante, también una entrevista a informante clave, especialista en seguridad laboral, que trabaja en la institución, para obtener información en relación con el entorno laboral y las medidas que se implementan o deberían implementarse para mejorar la satisfacción del personal de enfermería (Ver Anexo IV).

Cabe destacar que la recolección de datos fue implementada durante los meses de Enero a Abril del 2020.

VIII.3.a) Instrumentos de recolección de datos

VIII.3.b) Cuestionario Font Roja.

El cuestionario Font Roja, agrupa nueve factores , consta de 24 preguntas, las que fueron valoradas mediante una escala tipo Likert de 1-5, en donde 1 es la mínima satisfacción y 5 es la máxima satisfacción. Se realizó una prueba piloto, con los primeros cinco encuestados.

Dicho cuestionario surge de la necesidad que tuvieron los autores de medir la satisfacción laboral de los profesionales dentro del contexto sanitario, tomando esta última como un atributo de la calidad asistencial, basados en la teoría de Avedis Donabedian, que contempla los factores intrínsecos y extrínsecos de satisfacción laboral propuestos en la teoría de Herzberg.

Estos factores apuntan al nivel de satisfacción que las personas tienen en relación al ejercicio de sus funciones. Es decir que en la medida en que éstos se encuentren en armonía, el nivel de satisfacción es mayor.(Ver anexo I).

VIII.3.c)Factores del cuestionario Font Roja

Factor 1: Satisfacción por el trabajo. Grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.

Factor 2: Tensión relacionada con el trabajo. Grado de tensión que el ejercicio de su profesión le causa al individuo. Se refleja en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral.

Factor 3: Competencia profesional. Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.

Factor 4: Presión del trabajo. Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.

Factor 5: Promoción profesional. Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo

Factor 6: relación interpersonal con sus jefes. Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.

Factor 7: Relación interpersonal con los compañeros. Grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo.

Factor 8: Características extrínsecas de estatus. Grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo como, a nivel de independencia y desempeño en el puesto de trabajo,.

Factor 9: Monotonía laboral. Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad de trabajo.

La aplicación de este cuestionario fue de carácter individual, se le entregó una copia a cada participante la que fue recogida 48Hs después, previa explicación sobre cómo completarlo.

VIII.3.d) Entrevista abierta

Se utilizó esta técnica por ser un instrumento de la investigación cualitativa y para conocer la opinión de los enfermeros y enfermeras, es decir obtener información subjetiva sobre satisfacción laboral.

La coordinadora fue la Licenciada en Psicología (Anexo I) de la Institución, la misma explicó a los participantes el carácter del estudio, que no hay respuestas buenas o malas, que es anónimo y que los datos se utilizarán para la realización de un estudio de postgrado.

Se eligió esta técnica para tener no solo la información obtenida a través de la entrevista, como por ejemplo, maneras de sentir, creencias, formas de pensar; sino también, la información registrada por la comunicación no verbal, es decir el lenguaje gestual.

Según Michelat (1975), “cuando se considera que cada individuo, comprendido a través de las informaciones ofrecidas por la entrevista,

es un ejemplar restricto y peculiar de su cultura y de su subcultura, se puede decir en consecuencia que: (a) cuanto más importante es el material producido en la entrevista, más enriquece el análisis que busca alcanzar niveles profundos; (b) el orden afectivo y de la experiencia es más determinante de los comportamientos y del habla que el lado racional e intelectualizado; (c) cuanto menos estructurada es la entrevista, más permite surgir y resaltar los niveles socio-afectivo-existenciales.”

VIII.3.e) Observación participante

Con referencia a la observación participante, ésta es considerada una parte esencial del trabajo de campo en la investigación cualitativa. Sirve como medio para la comprensión de la realidad, observar conversaciones informales, comportamientos, costumbres, gestos, creencias, hábitos, expresiones, que refieren al tema de la investigación.

También nos permite ver si existe discrepancia entre lo dicho en las entrevistas y lo que realmente pasa.

Sobre el tema, Schwartz & Schwartz (1955) proponen la siguiente formulación: “Definimos observación participante como un proceso a través del cual se mantiene la presencia del observador en una situación social, con la finalidad de realizar una investigación científica. El observador está en relación cara a cara con los observados y, al participar de sus vidas, en su escenario cultural, colecta datos. Así el observador es parte. En el trabajo cualitativo, la proximidad con los interlocutores lejos de ser un inconveniente es una virtud”.

Además, Malinowski (1975,p 40) da pistas para la realización de la observación, considerándola uno de los elementos más fundamentales de la investigación etnográfica. Advierte sobre la necesidad de observar los imponderables de la vida social: “toda la estructura de la sociedad está incorporada en el más evasivo de todos los materiales, el ser humano” .

Así mismo, continúa diciendo: “ Hay una serie de fenómenos de gran importancia que no pueden ser registrados por medio de preguntas o en documentos cuantitativos, sino que deben ser observados en su realidad.

Denominamos los imponderables de la vida real. Entre ellos se incluyen cosas como la rutina de un día de trabajo, los detalles del cuidado del cuerpo, la forma de comer y de preparar la comida; el tono de las conversaciones y de la vida social, la existencia de grandes hostilidades y de simpatías y antipatías pasajeras entre personas; la forma sutil pero incuestionable en que las vanidades y ambiciones personales se reflejan en el comportamiento de los individuos y en las reacciones emocionales de los que lo rodean” (Malinowski, 1984, p.55).

VIII.4. Plan de análisis de datos

Las variables cuantitativas utilizaron técnicas de la estadística descriptiva, como porcentajes, promedios, y medidas resumen. Para las variables cualitativas se utilizó el método de análisis temático.

VIII. 5. Procesamiento de información y análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de la información.

Para medir el cuestionario Font Roja se utilizó la escala de Likert, que es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo: La principal ventaja que tiene es que todos los sujetos coinciden y comparten el orden de las expresiones. Luego se calcularon las medidas de tendencia central como media, para obtener resultados cuantitativos.

El análisis de los datos reveló información sociodemográfica de la población y el valor de la medición de los factores intrínsecos y extrínsecos.

Muy de acuerdo	5
Algo de acuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
Algo en desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

(Ej. De escala de Likert)

Para el procesamiento y análisis de datos de las entrevistas se organizaron las notas producidas durante la reunión, se decodificaron y transcribieron. Las conclusiones de tipo cualitativas obtenidas, fueron utilizadas para realizar el informe final.

Por último, para el análisis e interpretación de la observación participante se redactó un informe final con las conclusiones.

IX. Resultados

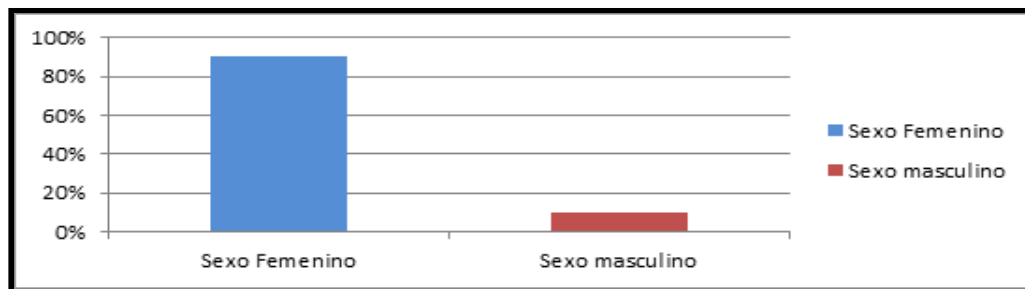
A continuación se presentarán los resultados obtenidos, considerando los objetivos propuestos.

IX. 1. Resultados en relación con el objetivo 1

Vinculados al objetivo 1 se describen las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel educativo) y laborales (antigüedad, capacitación recibida, modalidad contractual, horario laboral) de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia.

La población en estudio (N = 15), estuvo representada en un 90% por el sexo femenino y el 10 % correspondió al sexo masculino. Participaron del mismo, 10 enfermeros y enfermeras.

Tabla 1. Distribución por sexo del grupo en estudio. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia. Elaboración propia, basada en la fuente primaria.



Estos datos, que concuerdan con estudios realizados por el Observatorio de recursos humanos en salud en Argentina, muestran que los profesionales de enfermería en su mayoría son mujeres; se los describe de la siguiente manera

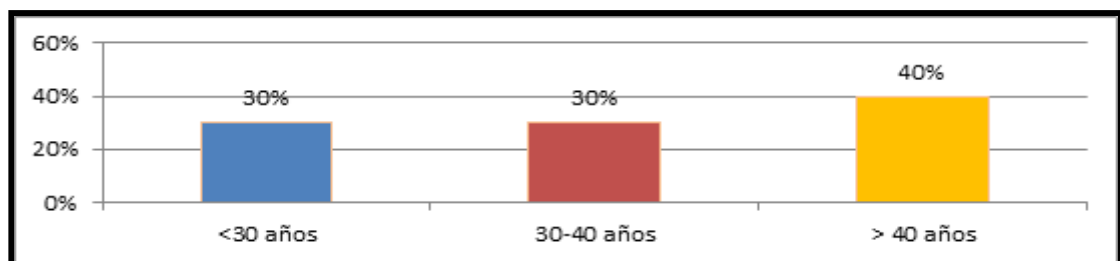
“Esta prevalencia de las mujeres en el sector salud, se concentra principalmente en las tareas semicalificadas con mayor carga de cuidado, como la enfermería. La distribución de trabajadores de enfermería muestra un claro predominio de las mujeres por sobre los varones en toda la actividad y en todos los niveles de calificación, alcanzando el 85%” (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2015).

Por otra parte, la edad señalada para la población en estudio osciló entre los 24 y 50 años, con una media de 38 años.

Para determinar los grupos etarios, se los agrupó en tres rangos de edad: menores de 30 años, entre 30 y 40 y mayores de 40.

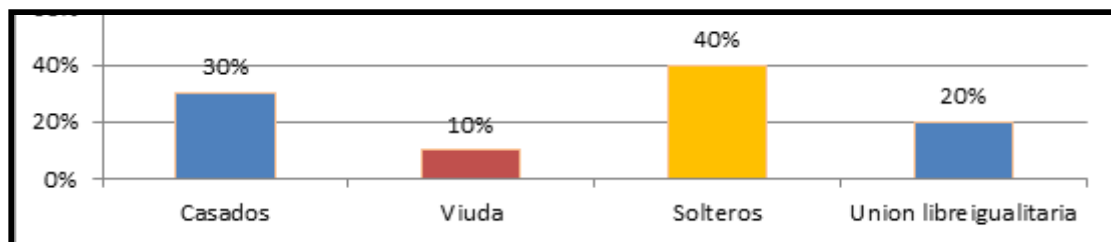
En efecto, la distribución de la población por rango de edades indica que el 40% de los profesionales de enfermería se encuentran en un rango de edad mayor de 40 años, 30 % corresponde a menores de 30 años y otro 30% a edades entre 30 y 40 años.

Tabla 2. Distribución por edades del grupo en estudio. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia.



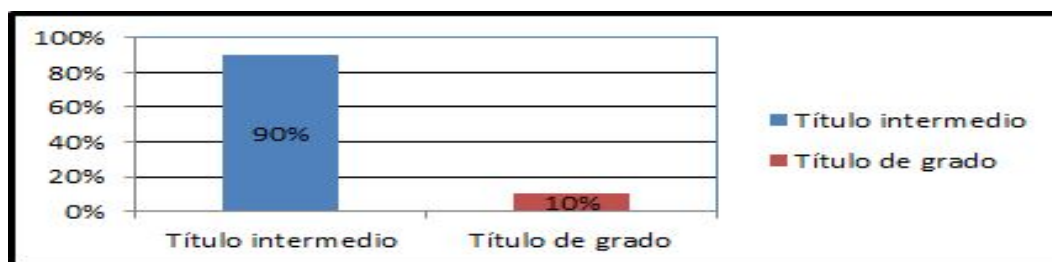
Así mismo, la distribución porcentual por estado civil de la población en estudio indica que el 30% se encuentra casada, el 10% viuda, 20% en unión libre igualitaria y el 40% son solteros.

Tabla 3. Distribución del grupo en estudio según estado civil. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia.



En relación con formación académica el 90% del personal de enfermería tiene título intermedio El mismo lo habilita a tramitar su matrícula profesional ante el Ministerio de Salud y a trabajar como Enfermero, mientras que el 10% tiene estudios de grado, licenciatura.

Tabla 4. Distribución del grupo en estudio según nivel de formación. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia



Los datos registrados concuerdan con los datos informados por el Ministerio de Educación de la Nación en relación a la carrera de enfermería:

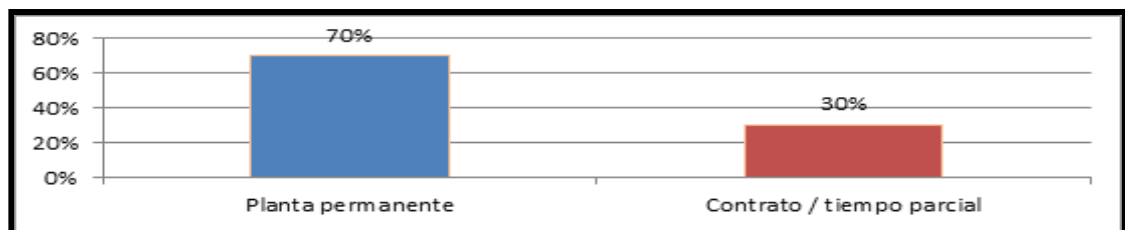
“La evolución de inscriptos y egresados de las carreras de enfermería entre 2007 y 2013 (según datos del Departamento de Información Universitaria, Ministerio de Educación de la Nación) muestra un aumento del 70% en la cantidad de inscriptos, que va de 11.420 en 2007 a 19.344 en 2013.

Existe información que señala que los trabajadores de la enfermería comenzaron a volcarse hacia la formación de nivel universitario, pero no de manera constante ni estable ya que también se evidencia un decrecimiento en los egresados en los últimos dos años considerados (Observatorio RRHH en Salud, 2015).

Es decir, puede afirmarse que se ha iniciado un proceso gradual de profesionalización del personal de enfermería, pero dicho proceso no es aún suficiente para revertir las tendencias de la falta de personal ni la necesidad de una mayor valorización de la ocupación en términos salariales y laborales.” (Trabajo y sociedad, Núm. 28, pág. 29, 2017).

Así mismo, en la institución estudiada, la distribución de la población por tipo de vinculación contractual indica que el 70% del personal de enfermería se encuentra en planta permanente, mientras que el 30% restante tiene contrato a tiempo parcial.

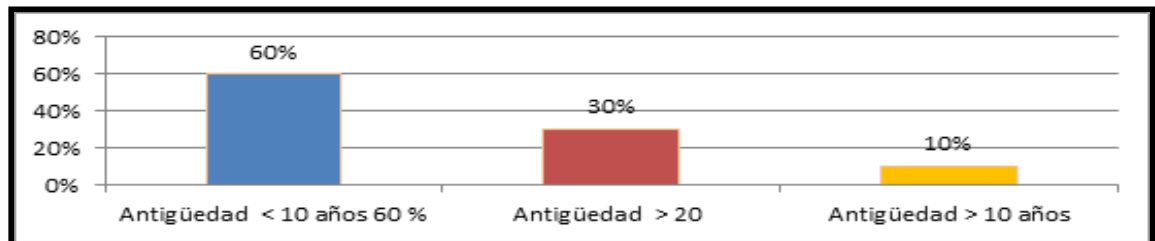
Tabla 5. Distribución del grupo en estudio según tipo de vinculación contractual. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia.



“La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación” (Maceira y Cejas, pág. 15, 2010)

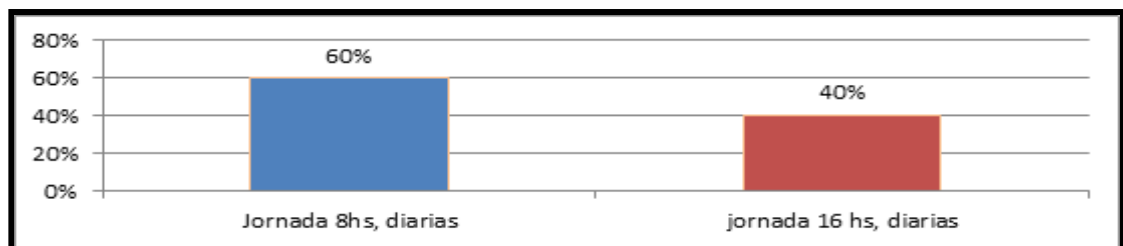
Respecto al tiempo de vinculación laboral, se concluye que el 60 % de la población presenta un tiempo de vinculación menor a 10 años, seguido del 30% del personal que presenta un tiempo de vinculación mayor a 20 años y el 10% restante con un tiempo de vinculación mayor a 10 años.

Tabla 6. Distribución del grupo en estudio según tiempo de vinculación contractual. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia.



Respecto a las horas diarias trabajadas, se puede indicar que el 60% de los enfermeros cumple una jornada de 8 hs. diarias, mientras que el 40% restante realiza jornadas de 16 hs.

Tabla 7. Distribución del grupo en estudio según jornada diaria realizada. Personal de enfermería servicio polivalente del Sanatorio Concordia.



“En la enfermería, el pluriempleo adquiere diversas variantes. Una forma es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y otra muy frecuente es la extensión de las jornadas laborales en un mismo establecimiento a través de las horas extras. Ambas funcionan como los mecanismos “compensadores” de los bajos salarios” (Pereyra y Micha, 2015).

De lo expuesto anteriormente se pudo observar que existe mayor grado de satisfacción laboral en las personas con contrato permanente respecto a las que tenían contratos a tiempo parcial, sin embargo se advierte insatisfacción en ambos grupos con respecto a los salarios, la posibilidad de ascensos y de reconocimiento profesional.

No se identificaron diferencias, en el grupo, en cuanto a la libertad para elegir el método de trabajo, aplicación de capacidades, relaciones interpersonales, nivel de formación.

Cabe destacar, que por medio de la observación participante se pudo detectar que aquellas personas que tenían una relación libre mostraban mayor grado de satisfacción en el trabajo y en las relaciones interpersonales, que aquellas que estaban casadas.

Se deduce que este fenómeno está relacionado con el hecho de que dos de las enfermeras casadas son “jefas de familia” y tienen jornadas laborales mayores a las 8 horas. Así mismo, las personas menores de 30 años presentan menor capacidad para afrontar las presiones generadas por el trabajo, mayor resistencia al cambio y mayor descontento ante las críticas realizadas.

Por otra parte, la relación entre pares y la coordinadora es cordial, comparten el tiempo libre que se genera durante el turno, trabajan en equipo, e intercambian opiniones.

Hay que mencionar, que la posibilidad de ascenso es remota, ya que no existe ley de carrera en el subsector privado; según lo establecido en el CCT 122/ 75 el escalafón comprende a “ la enfermera o enfermero de piso y a la caba o cabo de piso” y los ascensos en general se dan por antigüedad y no por capacidad.

Esto genera desmotivación para continuar estudios de postgrado e incluso se provocan migraciones hacia el subsector público porque les ofrece la posibilidad de realizar una carrera en enfermería.

IX.2.Resultados en relación con el objetivo 2

A continuación se presentan los resultados vinculados al objetivo 2, es decir: se describen los factores que influyen sobre el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de clínica polivalente del Sanatorio Concordia.

El cuestionario Font Roja de satisfacción laboral (SL), consta de 24 ítems (9 factores) que permiten explorar las dimensiones que intervienen en la SL. Sin embargo este instrumento fue ampliado para incluir una nueva dimensión que reflejase la satisfacción con el entorno físico de trabajo.

La satisfacción media global se obtiene por recuento de la puntuación de los 24 ítems y el cálculo de su media. El índice resultante fue de 3.13, lo que muestra un nivel de satisfacción medio.

Del mismo modo se obtienen los valores medios para cada factor, en los cuales hay preguntas que tienen valoración negativa (ítems 5, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18), esto hace necesario una rectificación mediante la resta de estos datos y la de sumar 6 por cada variable negativa en el factor.

De lo que resulta que el factor mejor valorado ha sido las “ Tensión relacionada con el trabajo” (3.34) de 5 puntos que es el máximo nivel de satisfacción, mientras que el factor con menor nivel de satisfacción es el factor I “ Satisfacción laboral” quien alcanzó un nivel de 1.65.

Esto nos demuestra que el personal de enfermería , a pesar de no sentir presión en el trabajo, no se siente cómodo en el lugar de trabajo.

Factor I: Satisfacción por el trabajo. (ítems:7,10,11,16), es el grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo. Se obtuvo una media de 1.5 puntos, esto implica que en promedio

los enfermeros tienen una satisfacción entre regular y mala (por encontrarse entre 1 y 2).

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante surge que existe una dicotomía en el sentir del personal de enfermería, por un lado les gusta el trabajo, y saben que lo que hacen es importante; por otro lado, no se sienten reconocidos socialmente como profesionales, se sienten tratados como “secretarios” del médico lo que les genera frustración.

Además, se observó discrepancia entre lo expresado en las entrevistas y cuestionario y lo detectado en la observación ya que la mayoría del personal asocia la satisfacción sólo con “un buen resultado” en los tratamientos, es decir que no se perciben a ellos mismos y al contexto como parte del proceso de satisfacción.

En este factor, el sexo, la edad o el modelo contractual no fueron significativos en el resultado.

Los factores II y IV: Tensión relacionada con el trabajo”(ítems:2,3,4,5,6): corresponde al grado de tensión que el ejercicio de la profesión le causa al individuo y que se refleja en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral y “Presión del trabajo”:(ítems: 18, 20): es el grado en que el individuo siente que tiene tiempo suficiente para la realización de su trabajo.

La distribución de la media se encuentra en 3.3 y 2.3 puntos, esto implica que en promedio los enfermeros tienen una tensión relacionada con el trabajo entre indiferente y baja (por encontrarse entre 2 y 3).

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante, surge que el personal de enfermería realiza tareas que no son inherentes a la profesión, como por ejemplo ayudar al camillero, realizar trabajo

administrativo ya que no hay secretaria en el sector; esta superposición de tareas genera desgaste físico y mal humor.

Además se les escucha decir que tienen que hacer de “asesores” o “psicólogos” del paciente y familiares e inclusive que tienen que “aclararle” a la gente el informe médico.

Este último dato demuestra que no tienen en cuenta o desconocen sus propios roles, expresados en la ley 24.004 expresado en la ley 24.004 del ejercicio de la enfermería que son: asistencialismo, educación, gestión e investigación.

Estos factores no se vieron influenciado por las características sociodemográficas.

Respecto a los factores III y V: “Competencia profesional” (ítems: 22,23,24): hace referencia al grado en que cree que su preparación profesional coincide con la que su puesto de trabajo le demanda y “Promoción profesional”(ítems:9,12.17) al grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional, como en el reconocimiento por su trabajo.

Se muestra una distribución de la media de 2.3 para el factor III y de 2.7 puntos para el factor V, esto implica que en promedio los enfermeros tienen baja satisfacción en estos factores (por encontrarse entre 2 y 3).

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante surge que, la carencia de un plan de carrera, así como la falta de un departamento de enfermería, son las causas de que no haya un profesional capacitado para evaluarlos adecuadamente y esto provoca desmotivación en el grupo. Por lo que se puede afirmar que estos hechos se transforman en factores que influyen en forma negativa sobre la satisfacción laboral.

Así mismo, la falta de un organigrama institucional desvirtúa la función de los coordinadores de servicio, ya que la informalidad hace que los enfermeros busquen solucionar los conflictos acudiendo a los directivos, que en este caso son médicos y contadores, lo que puede generar un riesgo potencial de errores en la toma de decisiones respecto al sector de enfermería propiamente dicho.

Cabe señalar que, a pesar de estos factores negativos, en el grupo de enfermería no se detecta rotación de servicios. Los niveles de ausentismo, enfermedad o accidentes laborales son bajos el 40% continúan con estudios de grado, postgrado y de terapias alternativas y/ o complementarias, lo que se ve como un aspecto positivo.

Estos factores no se vieron influenciado por las características sociodemográficas.

Respecto a los Factores VI y VII: “Relación interpersonal con sus jefes” (items:13,19): significa el grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes/ as. y “Relación interpersonal con los compañeros” (items:14): grado de satisfacción que provocan en el individuo las relaciones sociales con sus compañeros.

La media se encuentra entre 2.5 y 3 puntos, esto implica que en promedio los enfermeros tienen satisfacción entre baja e indiferente.

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante surge que, la indiferencia observada en el grupo, se puede asociar con el momento en que se realizó la toma de datos, la misma coincide con la pandemia de COVID 19.

Durante ese periodo, se asignaron tres habitaciones para el tratamiento de pacientes sospechosos. Esto generó confusión y miedo en el personal,

problema que fue acentuado por el continuo cambio de protocolos, donde el paradigma de “cuidar al otro” pasó a ser “ primero nos cuidamos nosotros...”

La reacción del personal es coherente si consideramos que la enfermería se basa en un cuerpo de conocimientos científicos y técnicas que todos tienen aprehendidos y las acciones están centradas en el cuidado integral de la persona y en ese momento y por primera vez, nadie estaba seguro de lo que debían hacer ni siquiera los superiores.

En estos factores, la edad o sexo no influyeron sobre el resultado. Si se pudo observar un nivel mayor de angustia en las enfermeras madres de familia.

Respecto del factor VIII: “Satisfacción laboral en función a las características extrínsecas de estatus” (ítems:8,15): que es el grado en que se reconoce al individuo un estatus concreto - tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia y desempeño del puesto de trabajo- la media se encuentra en 2.5 , esto implica que, los enfermeros tienen una satisfacción entre baja e indiferente en relación a este factor (por encontrarse entre 2 y 3).

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante surge que, con respecto al ítem 8 - que refiere a la categoría profesional- el personal de enfermería siente libertad para realizar su trabajo, ya que si bien no hay un organigrama de enfermería, la coordinadora del servicio plantea un modo de trabajo horizontal, donde el personal es pro activo.

Por el contrario el ítem 15 que refiere al salario recibido, el personal está disconforme con lo que perciben por su trabajo..

Este factor se vio influenciado negativamente por el modelo contractual del personal, no así por edad o sexo.

Finalmente el factor IX: “Monotonía laboral” (ítems:1,21) -es el grado en que afecta al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad del trabajo- la media se encuentra entre 2.5 y 3, esto implica que en promedio los enfermeros tienen una satisfacción entre baja e indiferente en relación a este factor (por encontrarse entre 2 y 3).

Tabla 8. Elaboración propia. Cuadro de cálculo de la media, del cuestionario Font Roja.

FACTORES	ENF 1	ENF 2	ENF 3	ENF 4	ENF 5	ENF 6	ENF 7	ENF 8	ENF 9	ENF 10	TOTAL
I. SATISFACCIÓN LABORAL	1,5	1,75	1	1,5	1,75	1,5	1,5	1,75	2,75	1,5	1,65
II-TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO	2,6	2,8	2,8	4	3	3,4	4	3,4	3,6	3,8	3,34
III- TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO	2,3	2	2,6	2,3	1,6	4,6	1,3	2	3	1,6	2,33
IV- PRESIÓN DEL TRABAJO	2	2	2	2,5	2	2	3,5	1,5	3,5	2	2,33
V- PROMOCIÓN PROFESIONAL	3,6	3	3,6	2,6	3	1	3	2,6	2,3	3	2,77
VI- RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS JEFES	2,6	2	2,5	2	2	1,5	2	2	2	1,5	2
VII- RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS COMPAÑEROS	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2,1
VIII-CARACTERÍSTICAS EXTRÍNSECAS DEL ESTATUS	3	2,5	3	2	2,5	2,5	2,5	2	3	2,5	2,55
IX- MONOTONÍA LABORAL	2,5	3,5	5	2	2	1,5	3	2,5	3	3	2,8
SATISFACCIÓN MEDIA GLOBAL	3,5	3,29	3	3,16	3,25	2,75	3,16	3,12	2,87	3,3	3,13

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante surge que, la edad y la antigüedad laboral inciden sobre este factor, ya que el

personal con más edad y mayor antigüedad no siente que el trabajo sea monótono puesto que practican cuidados holísticos y en consecuencia se preocupan por el estado anímico de sus pares.

Sin embargo, el personal más joven se muestra indiferente y se ve más afectado por la rutina, ya que el proceso de atención lo enfocan en el asistencialismo exclusivamente.

IX.3.Resultados en relación con el objetivo 3

A continuación se presentan los resultados vinculados con el objetivo 3, es decir se describe y analiza el entorno laboral donde el personal de enfermería desarrolla sus tareas.

Para ello se confeccionó una tabla con las normativas y se identificó en el contexto organizacional si se implementa o no, y con qué alcance; la misma fue elaborada a partir de la revisión normativa y del Registro de Observación participante.

Tabla 9. Elaboración propia. Normas utilizadas en la institución.

Marco Normativo	
Normativa/ resolución	Subsector privado, Sanatorio Concordia
Cálculo del plantel de enfermería. UPE	Se aplica solo en UTI.
Sistema de clasificación de pacientes. Resolución. 194/ 95	Se aplica solo en UTI.
Convenio 122/ 75, FATSA Art. 24.Exámenes	Se aplica.
Preservación de la salud , convenio 122/ 75	No se aplica a la totalidad del personal, solo a la enfermera de oncología
Art. 30 Ropa de trabajo. Convenio 122/75.	No se aplica para el personal de enfermería
Art 26 sala maternal. Convenio 122/75.	Se realiza un pago proporcional durante dos años, ya que la Institución no cuenta con guardería.
Art 39 Accidentes de trabajo.Convenio 122/75.	Se aplica.
Art 35. Suministro de café con leche. Conv. 122/ 75	Se aplica.

Art. 9, inc. 14. Adicional por el título de licenciatura universitaria en enfermería.	Se aplica.
Art. 7 inc. 10. Camas por enfermeros; 12 para turnos matutinos y 14 turno nocturno.	Se aplica.
Rotación periódica de áreas críticas y turno nocturno	Se aplica sólo la rotación de turnos. Exceptuando a una enfermera que eligió como fijo el turno nocturno.
Ley 24004.del ejercicio de enfermería. Art 22	Se aplica, si es invocado durante la resolución de un conflicto, y para cubrir jefaturas de enfermería.
Vestuarios y baños en cantidad adecuada.	No se aplica.
Código deontológico de enfermería del CIE (Consejo internacional de enfermería)	Se aplica en forma tácita, ya que la mayoría del personal como las autoridades institucionales, ignoran la existencia del mismo.

En relación con los elementos que componen un entorno laboral saludable, luego del análisis - a partir de las entrevistas y del registro de Observación participante- surge que:

IX.3.a) Colaboración de jefes y trabajadores:

Se observa que la relación es cordial entre los directivos y el personal, pero la falta de organigrama institucional genera ambigüedad de roles, ya que la institución continúa con un modelo de empresa “familiar- patriarcal” tal cual fue creada hace 90 años.

Este modelo “familiar- patriarcal” y la falta de mandos intermedios se presentan como un “riesgo potencial de fracaso empresarial”, al poner en consideración los avances científicos y tecnológicos de la medicina.

IX.3. b) Mejoras continuas para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar:

En este punto se pudo observar que la estructura edilicia no creció acorde con el aumento de personal y de la demanda prestacional, por lo tanto carece de espacios destinados al personal, como por ejemplo, vestuarios con duchas y comedores, así como espacios adecuados para el acopio de residuos y de ropa sucia.

Se advierte como positivo la realización de capacitaciones continuas de bioseguridad y seguridad laboral y el cumplimiento con el plan anual de vacunaciones y controles periódicos de niveles de radiación y de gases. Además, se consiguió aumentar a cuatro veces por día, el retiro de residuos patológicos y de ropa sucia, hecho significativo ya que los mismos son acopiados temporalmente, contiguo al office de mucamas.

Cabe mencionar, además que, como medida precautoria de seguridad, el personal está inscripto a una ART, también, cuenta con un servicio de higiene y seguridad laboral y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial. Se realizan exámenes médicos preocupacionales al personal entrante y periódicos al personal de oncología, pero no sucede lo mismo con el resto del personal.

IX.3.c) Sustentabilidad del ambiente de trabajo en términos ambientales

Del registro de observación participante surge que, en el sanatorio, las actividades vinculadas con el tratamiento de residuos patogénicos se realiza según disposición de la Provincia de Entre Ríos, es decir lo realiza una empresa privada de recolección de residuos patológicos,

Así mismo, el manejo de residuos también se realiza según disposición ministerial, respetando los tiempos de almacenamiento y usando las bolsas y rótulos correspondientes, no obstante cabe señalar que el lugar destinado al almacenamiento final no es el adecuado.

No se toman medidas para la sustentabilidad ambiental como: reciclado de residuos, medidas que impliquen ahorro de energía, o energía sustitutivas o transición energética.

Tampoco existe evaluación de “Hospital Seguro” ante desastre, es decir, no se conoce la capacidad que tendría el Sanatorio de continuar funcionando durante o después de un evento imprevisto de origen natural (inundaciones, pandemias, etc), ni se conoce un plan de acción para reducir la vulnerabilidad existente ante desastres naturales (dotación, camas, infraestructura).

IX.3. d) La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo

De las entrevistas y del registro de Observación participante, surge que si bien se aplican las medidas mínimas de seguridad en el trabajo, por ejemplo, control de los niveles de radiación y gases, existencia permanente de elementos de protección personal; no son proactivos en el cuidado de otros aspectos de la salud laboral.

A saber:

no se realizan controles médicos periódicos de todo el personal- el depósito de almacenamiento intermedio y de ropa sucia están cerca del office de mucamas, que es a la vez el comedor del personal de PA.

Como aspecto positivo el office de enfermería es adecuado, en tamaño, para la cantidad de personas que trabajan ahí; el ambiente está climatizado, con entrada de luz natural y las luces artificiales son las recomendadas.

IX.3. e) La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.

En el contexto estudiado, no se realiza clasificación de pacientes según nivel de dependencia, lo que implica que los sujetos de atención se encuentren entre las categorías I, (cuidados mínimos) a IV, (cuidados especiales). Esto genera aumento del tiempo del proceso de atención y diversifica la complejidad del cuidado.

Por lo que se observa sobrecarga laboral, falta de tiempo para realizar la tarea. En consecuencia, se manifiesta incapacidad, por parte del personal de enfermería, de brindar cuidados holísticos.

Estos factores impactan directamente sobre la satisfacción o insatisfacción que los mismos perciben por su trabajo.

Cabe aclarar que si bien la institución cuenta con una licenciada en psicología para el tratamiento de los problemas psicosociales de los empleados, la misma no es consultada espontáneamente, excepto que un superior le proponga al personal realizar la consulta.

IX.3. f) Mejoras en relación con los y las usuarias

En relación con este punto, se sumaron cuatro personas a la dotación de enfermería, con el fin de garantizar un servicio de atención adecuado. Con respecto a la demanda prestacional, si bien el número de camas disponibles son pocas para la población asistida, lo que obliga a derivar pacientes al

sector público, se realiza un seguimiento de los mismos para restituirlos a la institución cuando se genera disponibilidad de camas.

La relación enfermero- paciente; enfermero- familia es cordial. Además, la institución cuenta con una Licenciada en psicología para brindar apoyo psicológico del paciente y su familia, en el momento en que ellos lo requieran. Las habitaciones son grandes, luminosas y bien cuidadas. No se evidencian falta de insumos.

IX.3.g) ¿ El ambiente es libre de violencias, la institución cuenta con un Protocolo de No violencia laboral ?

En la observación participante se pudo evidenciar que el trato entre el personal de enfermería es de cordial a indiferente, ya que en todo momento tendían a conectarse con sus celulares. No se observó ningún tipo de violencia. En la institución, no existen protocolos sobre este tema.

IX.3.h) Problemas de gestión identificados en el entorno laboral

En relación con la distribución estructural de la PA, donde el office de enfermería se encuentra ubicado en un extremo de la sala, que tiene forma de "L" se puede observar una discordancia entre lo que dice la especialista en seguridad laboral quien manifiesta que: "Es aceptable según la distribución arquitectónica del establecimiento". y lo establecido en la Resolución 194/ 95 en las normas 9, y 24 que refiere que "la planta física y los locales donde enfermería cumple sus tareas específicas deben reunir una serie de características.

Estas características son la ubicación, dimensión, condiciones ambientales de luz, ventilación, sonoridad y calor. Es decir que los locales deben contar con instalaciones que permitan: - Evitar desplazamientos inútiles al personal.

- Ahorrar tiempo y energía. - Facilitar comunicación con las unidades de los pacientes.”.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente y los registros de la observación participante se concluye que la distancia entre el office de enfermería y la última habitación genera desgaste físico y aumenta el tiempo de las tareas de enfermería y por ende incrementa el tiempo que se tarda en la resolución de los problemas de atención.

Considerando este ejemplo, podemos apreciar que para algunos actores la distribución de la planta física no representa un problema, mientras que para enfermería si lo es.

Por otra parte, la falta de un comedor adecuado, fuera del sector, hace que el refrigerio sea interrumpido - tanto por familiares como profesionales médicos- de esta manera se corta el tiempo destinado a ello, lo que impacta directamente sobre el descanso y esparcimiento.

Además, la falta de vestuarios con duchas y sanitarios en cantidad necesaria generan riesgos potenciales de salud psicofísica.

Considerando que los registros se obtuvieron durante la pandemia de COVID- 19, se registró mayor nerviosismo e inseguridad en el personal debido a que el cambio de ropa o baños postguardia se complicaba por la cantidad insuficiente de espacios destinados a tal fin.

Otra de las debilidades registradas es que no se fomenta el talento humano, no hay espacios para capacitaciones, ni se los motiva para la superación profesional.

Se destaca, además, la ausencia de líderes capacitados en administración y gestión de servicios de salud, la falta de entrenamiento en sistemas de

información integrados, para control de stock y compras, la ausencia de enfoque en lo que se necesita medir, por ej: tiempo de estadía de los pacientes

IX.3. i) Problemas de la estructura organizacional

De las entrevistas realizadas y del registro de observación participante surge que dentro del factor comunicación resalta como situación crítica la limitada capacidad de los directivo para transmitir la información, pues de acuerdo a lo manifestado , existen reuniones de último minuto y no llega la información de forma oportuna para todos.

Los circuitos son informales, verbales, no escritos lo que genera dificultades de coordinación entre servicios y de confusión por mala o libre interpretación de las directivas.

Por otra parte, el hecho de que la empresa no tenga una visión y misión en su carta fundacional , hace que el personal de enfermería actúe según las normas de ética o por creencias y valores propios.

Este fenómeno puede generar riesgos potenciales en el proceso de atención, ya sea por mala interpretación de lo que se espera de los profesionales o por errores de juicio de los coordinadores del servicio.

Por último se menciona que otro de los problemas detectados es que el administrador, es a la vez jefe del personal. Esta doble función resulta riesgosa para la toma de decisiones , ya que los servicios abocados a la atención directa de los pacientes presentan particularidades para su gestión que deben ser abordadas por profesionales expertos en esas áreas.

IX. 4.Resultados en relación con el objetivo 4

A continuación se presenta el análisis FODA del servicio de enfermería polivalente.

Objetivo: Realizar un diagnóstico del servicio de enfermería polivalente del Sanatorio Concordia, lo que permitirá implementar acciones estratégicas para preservar las fortalezas, aprovechar las oportunidades y minimizar las debilidades y amenazas.

Tabla 10. Elaboración propia. Análisis FODA del servicio en estudio.

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none">● Personal calificado.● Experiencia en policlínica.● Dotación de personal adecuada.● Buenas condiciones de trabajo.● Buena disposición de los directivos al diálogo.	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">● Crear espacios de diálogo para la reinstauración del departamento de enfermería.● Mejorar la calidad del servicio● Desarrollar programas de capacitación● Desarrollar programas de mejora en las relaciones interpersonales.● Aumentar la capacidad del servicio de cirugía de día.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">● No hay dirección estratégica de enfermería.● Falta de oportunidades de ascenso.● Superposición de tareas, lo que ocasiona recargo de trabajo en el personal.● Modalidad de contratación precaria.● Comunicaciones deficientes con los otros servicios.	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none">● Pago inoportuno de salarios.● Riesgo potencial de enfermedades laborales.● Riesgo de migración del personal hacia otras instituciones.● Nuevas enfermedades. (COVID- 19)● Crisis económica.● Sustentabilidad económica

Teniendo en cuenta los datos obtenidos del diagnóstico, para realizar las propuestas de gestión se abordaron todos los puntos de las oportunidades, ya que se considera fundamental rever o reorientar las políticas institucionales, sobre todo las que afectan a los mandos intermedios, que son las que impactan sobre el factor comunicación.

Se considera que, al mejorar la comunicación, se obtendría la sinergia de todos los actores involucrados, y se favorecerá la obtención de los objetivos planteados.

A partir del registro de Observación participante y de las entrevistas surge que:

- No se cuenta con Manual de procedimiento
- No existe un plan de ascenso y carrera
- No existe un plan anual de capacitación
- El sistema de información en salud es deficiente, tanto en el procesamiento de datos, como en la generación de información y toma de decisiones a partir de estos datos.
- Inexistencia de mandos intermedios
- Falta de elaboración de misión, visión y valores institucionales

X. Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio, se solicitó autorización por escrito al director de la Institución, informando que la investigación tiene como objetivo realizar un diagnóstico de situación, sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería y el entorno laboral del servicio de clínica polivalente y que dicha información será utilizada sólo con fines académicos.

Además, con el consentimiento informado a los profesionales participantes en el estudio, se les entregó una hoja explicativa con el título, objetivos y metodología del estudio, así como datos de contacto con la investigadora.

También se les aclaró que no se percibirá compensación económica, ya que la participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y anónima y se usará sólo con fines investigativos.

Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y es así que una vez finalizado el trabajo las mismas serán destruidas. Por esta razón, no se registraron conflicto de interés durante el tiempo en que se realizó el estudio.

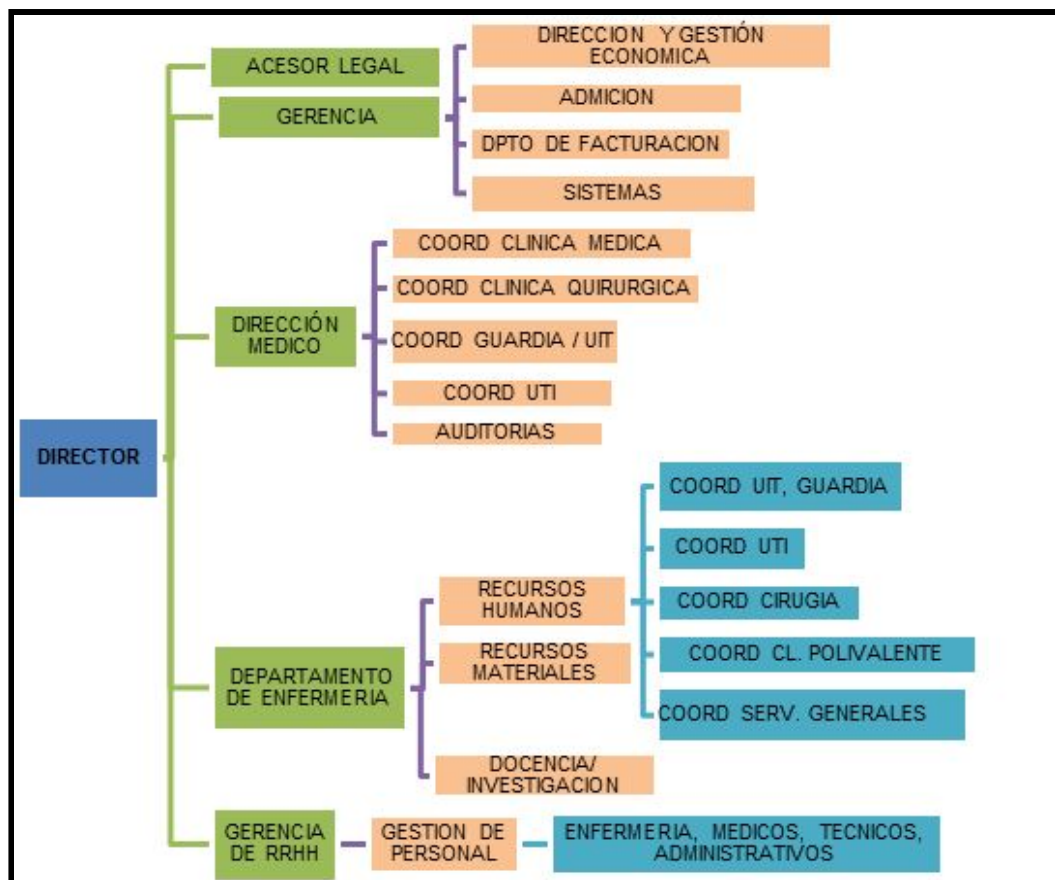
XI. Recomendaciones y aportes para la gestión

Se recomienda a los directivos de la institución la utilización de los datos obtenidos en este estudio para contribuir a la mejora de la gestión del recurso humano en enfermería, ya que la falta de normas por escrito genera fallas en la comunicación, y se constituye en otro factor que influye en la satisfacción laboral.

Se recomienda impulsar la creación de un organigrama de tipo horizontal que nos permita definir la estructura organizacional, este modelo de organigrama favorece la colaboración entre los empleados, motivándolos a ser pro activos, y agiliza las vías de comunicación.

Otra ventaja es que, al permitirse tomar decisiones sin necesidad de esperar indicación de los superiores, se agiliza el proceso de atención y a la vez motiva el aprendizaje.(Fomentando los factores “Promoción profesional” y “Características extrínsecas del estatus”, ítem 8)

Tabla 11 . Elaboración propia. Propuesta de organigrama institucional.



Puesto que el subsector privado no tiene ley de carrera, se propone generar espacios de diálogo entre el personal de enfermería y los directivos, donde se contemple la elaboración de un plan de ascenso por concurso, tomando como referente la ley N° 9564 de la Carrera Profesional de Enfermería de Entre Ríos.

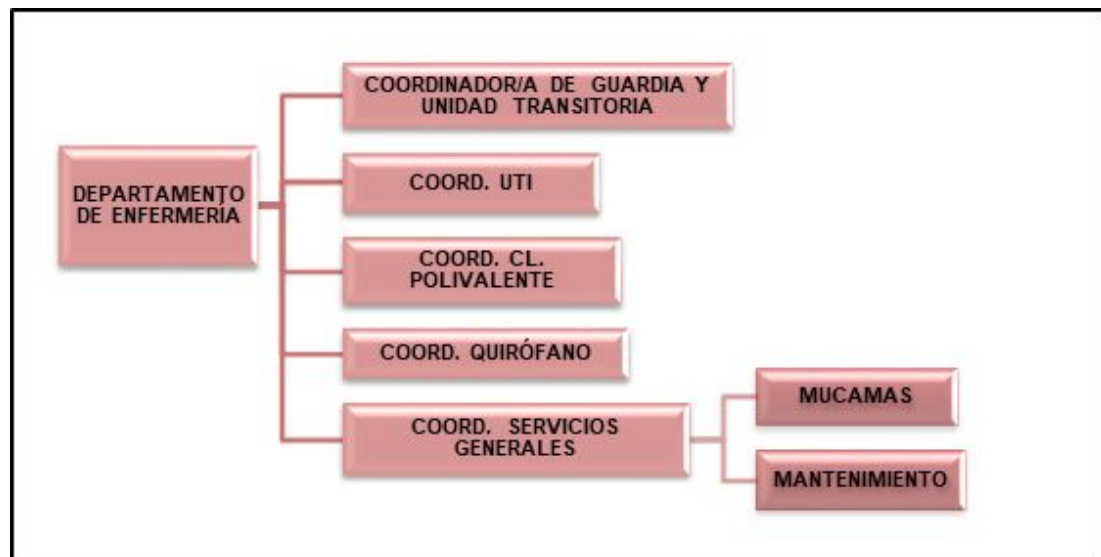
De esta manera, se logrará que los puestos sean asignados teniendo en cuenta : nivel de formación, capacitaciones realizadas, desempeño laboral y no la antigüedad, como se viene haciendo hasta este momento,

Actualmente, en la institución, el personal de enfermería depende del área administrativa, cuyo superior directo es el jefe de personal, que es a la vez el administrador del sanatorio.

Por ello, se recomienda la creación de un departamento de enfermería, con un organigrama horizontal para garantizar un proceso de atención al paciente centrado en el logro de los resultados esperados, y el bienestar biopsicosocial del personal, con las siguientes características :

- Jefa o jefe de departamento, encargados de planear, organizar, dirigir y evaluar el recurso humano, asignar los puestos y dotación de personal acorde con las características de cada servicio, según especialidad y tipo de paciente. Así como la gestión de recursos materiales, insumos y equipamiento.
- Coordinadores de servicios, encargados de la ejecución, control de los objetivos de trabajo planteados y evaluación del personal, para lograr eficacia , eficiencia y efectividad en las funciones.

Tabla 12. Elaboración propia. Propuesta de organigrama de enfermería.



También se recomienda :

Fomentar el uso de manuales de procedimientos que describan las actividades que competen a cada puesto, que, si bien existen en el servicio de clínica polivalente, no son registrados por el personal.

Generar espacios y programas de capacitación continua y en servicio de acuerdo con lo requerido en cada área según la especialidad , que sirvan de estímulo y favorezcan el desarrollo del talento humano³..

En relación con la planta física donde el personal de enfermería realiza sus tareas, es necesario adecuar y optimizar espacios, como ser un comedor que le permita al personal poder hacer uso de su tiempo de descanso.

³ Cfs Scullion, Collings, & Gunnigle, (2007) .La Gestión del Talento Humano se define como las distintas acciones ejecutadas por las organizaciones para atraer, seleccionar, fortalecer y conservar el capital humano, y busca básicamente destacar a aquellas personas con un alto potencial/perfil, entendido este como talento dentro de espacios estratégicos o no estratégicos de su estructura organizacional.

Crear espacios temporales adecuados con contenedores de residuos y de ropa de cama con tapa y capacidad suficiente.

En cuanto a los sanitarios y vestuarios, se deberían tomar en cuenta lo establecido por el Dec. Nac. 351/79 lo que especifican los art 48 y 49.

El personal de enfermería debería encargarse exclusivamente de las funciones inherentes a su profesión, por lo que tendría que contar con apoyo técnico y administrativo para realizar las demás tareas. Así se disminuirían, los riesgos de accidentes laborales por distracciones.

Por último, se recomienda hacer otra central de enfermería hacia el ala distal del office central, haciendo uso de la cocina de la antigua terapia intensiva; esto permitiría al personal de enfermería ahorrar energía y tiempo en la realización de sus tareas, optimizando el proceso de atención.

XII. Conclusiones

Las organizaciones de salud no suelen realizar evaluaciones sobre la satisfacción laboral, a pesar de que, en ocasiones, las prácticas de servicios se realizan en entornos laborales no saludables. Por ello es necesario, producir información sobre la estructura organizacional, el nivel de satisfacción del personal de enfermería, conocer sus fortalezas, debilidades y su reacción ante los cambios de políticas y programas de trabajo. De ahí la relevancia de este trabajo de aportar información sobre aspectos de la satisfacción laboral del personal de enfermería, en los aspectos intrínsecos como extrínsecos.

Se puede decir que el personal de enfermería del servicio polivalente del Sanatorio Concordia, presenta un nivel medio de satisfacción laboral. Con una puntuación global de 3,13 sobre un total de 5 puntos.

En este trabajo, las herramientas para la obtención de datos fueron las adecuadas y se cumplió con los objetivos planteados: Se describe el perfil de los profesionales en términos sociodemográficos y laborales. Se describen los factores que influyen en la satisfacción. Se identifican problemas vinculados con la sobrecarga laboral; la interacción y comunicación interservicios e inter-equipos; falta de oportunidad de ascensos, no hay dirección estratégica de enfermería -mandos intermedios-, superposición de tareas, modalidades de contratación precarias.

El entorno laboral es percibido, en términos de estructura física, como poco adecuado para el trabajo y para la salud física. Se recomienda para la mejora de la gestión la implementación de entornos laborales saludables que tengan en cuenta los aspectos de salud psicosocial, infraestructura, los recursos personales de los y las trabajadoras y la inserción de la organización en la comunidad.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, mediante la matriz FODA, las propuestas de gestión se basaron en todos los puntos de las oportunidades, ya que es fundamental rever o reorientar las políticas institucionales, sobre todo las que afectan a los mandos intermedios, que son las que impactan sobre el factor comunicación.

A saber: Crear espacios de diálogo para el restablecimiento del departamento de enfermería; mejorar la calidad del servicio; desarrollar programas de capacitación; desarrollar programas de mejora en las relaciones interpersonales; aumentar la capacidad del servicio de cirugía de día (económicamente son más redituables y estratégicamente, es favorable cuando el plantel es mínimo y no satura el área de internación).

Así como también realizar un análisis en profundidad de los factores que afectan el entorno laboral del personal de enfermería del servicio polivalente, para su posterior corrección o modificación, ya que éste depende en gran parte de la estructura de la organización.

Por lo que se sugiere, a los directivos, facilitar espacios que permitan analizar la conformación de un departamento de enfermería e investigar los motivos que influyen sobre la satisfacción laboral del personal de enfermería, ya que muchas veces se relacionan con aspectos propios de la profesión. Actualmente, y a partir de este trabajo final, la maestranda fue nombrada como supervisora general de los servicios de enfermería, con lo que se da inicio al departamento de enfermería en la institución, este logro fue gracias a la aplicación de los conocimientos obtenidos durante la maestría (Ver anexo X)

Finalmente, se recomienda implementar propuestas de intervención, planteando un abordaje multidimensional que permita vincular las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales con la experiencia

de salud/ enfermedad/ muerte que afronta el personal en su labor diaria, características que hacen que el colectivo enfermero deba ser evaluado de forma particular y única, en relación con otras profesiones.

XIII. Bibliografía

Aguilera, Ángeles Romina (2011) Satisfacción laboral de las enfermeras/os. Estudio De Tipo Descriptivo Transversal Realizado en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Provincia de Córdoba Durante el Período de Agosto-Diciembre de 2011

ARANAZ y MIRA, (1988). Cuestionario Font Roja un Instrumento de Medida de la Satisfacción en el Medio Hospitalario. En: Todo Hospital. Madrid, España, vol. 52 no. 68, p. 63-66

Ballesteros, Haydée (2015) Situación y perspectivas de Enfermería. Revista Uruguaya de Enfermería. vol. 1, no 1.

Bonazzola , (2013) Argentina: Recursos Humanos en Salud: Contexto y Regulación. *Trabalho e Educação em Saúde no Mercosul*, p. 64.

Briseño et al, (2005) “Estudio de riesgos ergonómicos y satisfacción laboral en el personal de enfermería”. *Revista de Salud Pública*, vol. 9, no 1, p. 53-59.

Brunetti, (2013) Metodología para el Cálculo de Planteles Básicos Funcionales para Personal de Enfermería Argentina. En: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/view/full/36757>.

Capital Humano vs Gestión del Talento en las Universidades. Revisión Bibliométrica. En: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n55/a17v38n55p29.pdf>

Carrillo-García, César, Martínez-Roche, María-Emilia, Gómez-García, Carmen-Isabel, & Meseguer-de-Pedro, Mariano. (2015). Satisfacción laboral

de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2), 645-650. En: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS(1996) *Ámbito de la práctica de enfermería*. Ginebra.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. ARTÍCULO 6(2001) *Definición de enfermeras a efectos de la afiliación*. Ginebra.

Constitución de la Nación Argentina. En

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos...> · Archivo PDF

CONSTITUCIÓN DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS. En

<https://www.entrerios.gov.ar/CGE/normativas/leyes/constitucion-...> · Archivo PDF

Contreras Contreras, M L (2013). "Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una IPS de III nivel de atención Bogotá 2013.Tesis doctoral. Universidad Nacional de Colombia.

Del Valle, Azucena; Heredia, Ana (1999). "El sistema de salud y la situación de la enfermería en Argentina". Rio de Janeiro. *Rev.latino-am.enfermagem* - v. 7 - n. 1. P100

DE SOUZA, MINAYO (2004) "El desafío del conocimiento: Investigación cualitativa en salud". Buenos Aires, Argentina.

Donabedian, Avedis, (1984) *La calidad de la atención médica*. México DF: Prensa Médica Mexicana.

Dushkin, A (2014). "El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros acerca de su profesión en el Área Metropolitana de Buenos Aires" .

Echegoyemberry, Natalia ,Castiglia Gabriela (2017). Sistema de salud argentino desde el enfoque de derechos humanos. Rosario

Feliú, S. (2016) Atlas Federal de Legislación Sanitaria Argentina. Categoría: Enfermería. ENFERMERÍA- NURSING.
En,<http://www.asistencisanitaria.com.ar>

Hall, Dorothy , (1979)"Documento básico sobre Enfermería" .OMS Oficina Regional Europea.Copenhague.

HERZBERG, Frederick; MAUSNER, Bernard and SNYDERMAN, Barbara. The Motivation to Work. New York: John Wiley. 1959. Cited by: BYRNE, Michael. The Implications of Herzberg's. Motivation-Hygiene.

Nahm, Hellem,(1940) Satisfacción laboral en enfermería. En: Administración. Revista de enfermería. vol. 40 no. 12, p. 1389-1392. Citado por Chen-Chung; Samuels, Michael E. DrPH; Alexander, Judith W. PhD, RN Factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras, JONA: The Journal of Nursing Administration: mayo de 2003 - Volumen 33 - Número 5 - p 293-299

OMS,(2010)Entornos Laborales Saludables:, Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo En: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html.

Orlando Mella, J (2000). "Grupos Focales ("FOCUS GROUPS"). Técnica de investigación cualitativa". Santiago, Chile.

Resolución 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social (1995) Buenos Aires. En [https:// www.buenosaires.gob.ar](https://www.buenosaires.gob.ar). Áreas salud, regulación.

Simón, G (2012) “Nivel de satisfacción laboral del personal de salud del SAMCO Carlos Pellegrini. Rosario”.

Urrego Ángel P. 2016. Entorno laboral saludable. Dirección de desarrollo y talento humano en salud. MINSALUD, Colombia. Pág, 18- 20. En: <https://www.minsalud.gov.co>. Biblioteca Digital.

XIV. Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista

Se realizó una entrevista semiestructurada siguiendo las dimensiones del Instrumento Cuestionario de Font Roja (Aranaz y Mira, 1988).

El cuestionario Font Roja, consta de 24 ítems (9 factores) que permiten explorar las dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral. Sin embargo este instrumento fue ampliado para incluir una nueva dimensión que reflejase la satisfacción con el entorno físico de trabajo.

Decime tu nombre, edad y estado civil.

- ¿En qué servicio del sanatorio trabajas? (objetivo 3)
- ¿Qué interpretan sobre satisfacción laboral? (objetivo 2)
- ¿Están satisfechos con la situación actual? (objetivo 3)
- ¿Hay cosas que le producen insatisfacción, o que quisieran cambiarlas? (objetivo 3)
- i. ¿Cuál es la tarea que te produce más satisfacción? (objetivo 2)
- ii. ¿Tenés contacto con tus superiores, de qué hablan, cómo es la relación? (objetivo 2)
- iii. ¿Te permiten tomar decisiones con respecto a los procedimientos? (objetivo 3)
- iv. ¿Cómo es la relación con tus pares, tenes amigos, de qué hablan? (objetivo 2)
- v. ¿Cómo es la relación con los pacientes y sus familiares? (objetivo 3)
- vi. ¿Cómo es el ambiente de trabajo, te sentís cómodo? (objetivo 3)
- vii. ¿Hay espacio para la enseñanza durante la jornada laboral? (objetivo 2)
- viii. ¿Concurren a capacitaciones?(objetivo 2)
- ix. ¿Creen que son reconocidos con respecto a su trabajo, hay promociones de cargos o incentivos de algún tipo? (objetivo 2)

- x. ¿Creen que su trabajo es bien remunerado? (objetivo 2)
- xi. ¿Sienten que el trabajo es rutinario, por qué? (objetivo 2)
- xii. ¿La estructura edilicia es favorable para el desempeño de sus tareas? (objetivo 3)
- xiii. ¿Tienen horarios rotativos, qué opinan al respecto? (objetivo 2)
- xiv. ¿Qué opinan sus familiares de su trabajo y el horario del mismo? (objetivo 1)
- xv. ¿Cómo se consideran como enfermeros, por qué? (objetivo 2)
- xvi. ¿Cambiarían algo de la modalidad del trabajo, por qué? (objetivo 2)
- xvii. ¿En qué servicio les gustaría trabajar? (objetivo 3).
- xviii. ¿Les gustaría agregar algo antes de terminar? (objetivo 3).

Se observa:

Anexo 2. Cuestionario de Font- Roja (1988)

Factor I	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Satisfacción por el trabajo					
En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.	5	4	3	2	1
Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	5	4	3	2	1
Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	5	4	3	2	1
Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.	5	4	3	2	1
Factor II	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Tensión relacionada con el trabajo					
Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.	5	4	3	2	1
Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.	5	4	3	2	1
Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	5	4	3	2	1
Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	5	4	3	2	1
Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.	5	4	3	2	1

Factor III	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Competencia Profesional					
Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo	5	4	3	2	1
Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.	5	4	3	2	1
Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.	5	4	3	2	1
Factor IV	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Presión del trabajo					
Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	5	4	3	2	1
Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.	5	4	3	2	1
Factor V	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Promoción Profesional					
Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer	5	4	3	2	1
Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante	5	4	3	2	1
Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.	5	4	3	2	1
Factor VI	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	

					Muy en desacuerdo
Relación interpersonal con sus jefes/as					
La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial	5	4	3	2	1
Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo	5	4	3	2	1
Factor VII	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Relación interpersonal con los compañeros					
Las relaciones con mis compañeros son muy	5	4	3	2	1
Factor VIII	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Características extrínsecas de estatus					
Para organizar el trabajo que realizó, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca dependencia.	5	4	3	2	1
El sueldo que percibo es muy adecuado.	5	4	3	2	1
Factor IX	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Monotonía Laboral					
Mi actual trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca	5	4	3	2	1
Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.	5	4	3	2	1

Anexo 3. Cuestionario sociodemográfico

Variables Socio demográficas	Descripción				
Edad	Cantidad de años, cumplidos a la fecha de aplicación del estudio	20- 30	31-40	41-50	+ de 50
Sexo	Hace referencia a la descripción del género masculino o femenino de la unidad de observación.	Masc	Fem		
Estado civil	Hace referencia a la condición particular que caracteriza a una persona con respecto a sus vínculos personales.	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Unión libre
Nivel Educativo	Se refiere al nivel de estudios concluidos: pre grado, grado o postgrado.	Auxiliar de enf.	Enfermero	Licenciado	Postgrados

Anexo 4. Cuestionario de contrato laboral

Variable laboral	Descripción		
Tipo de contrato	Hace referencia al vínculo contractual entre el trabajador y la empresa	A tiempo parcial	Planta permanente
Tiempo de vinculación	Hace referencia al tiempo en años desde el inicio de la vinculación laboral a la fecha de aplicación del cuestionario.		

Anexo 5. Guión de entrevista informante clave

Se realizó una entrevistas a informante clave -especialista en seguridad laboral- que trabaja en la institución, para obtener información en relación al entorno laboral y las medidas que se implementan o deberían implementarse para mejorar la satisfacción del personal de enfermería.

1. ¿Me podrías decir cuál es tu profesión y especialidad?

Soy Ingeniera Laboral con especialización en Ing. Medioambiental.

2. Considerando la siguiente definición de la OMS sobre ambientes laborales saludables, ¿puede decirse que el lugar de trabajo donde realiza sus tareas el personal de enfermería cumple con estos requisitos?

“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo.

La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.

Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo, y

Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad.

NO, no cumple.

3.¿El personal de enfermería recibe capacitaciones periódicas sobre bioseguridad y seguridad laboral?

Si, las recibe

4. Según tu observación: ¿el personal aplica las normas de bioseguridad y si utilizan los elementos de protección personal.

Se aplican normas de bioseguridad y utilizan los epp, algunas veces no de forma completa.

5.¿La planta física, en este caso la PA cumple con las normas establecidas por las leyes laborales de seguridad, con respecto a áreas, sucias y limpias, comedores, baños con duchas según el número de personas que trabajan en el sector, lugares destinados para el acopio de residuos y ropa de cama?

Es necesario adecuar/optimizar espacios. Implementar cestos de residuos adecuados y carros de ropa de cama con tapa y capacidad suficiente. En cuanto a los sanitarios, el Dec. Nac. 351/79 especifica:

Artículo 48°) En todo predio donde se trabaje, existirá el siguiente servicio mínimo sanitario:

1) Un retrete construido en mampostería, techado, con solado impermeable, paramentos revestidos con material resistente, con superficie lisa e impermeable, dotado de un inodoro tipo a la turca.

2) Un lavabo.

3) Una ducha con desagüe, dotada de sistema de agua caliente y fría.

La autoridad competente contemplará los casos de excepción en los trabajos transitorios.

Artículo 49°) En todo establecimiento, cada unidad funcional independiente tendrá los servicios sanitarios proporcionados al número de personas que trabajan en cada turno, según el siguiente detalle:

1) Cuando el total de trabajadores no exceda de 5, habrá un inodoro, un lavabo y una ducha con agua caliente y fría.

2) Cuando el total exceda de 5 y hasta 10, habrá por cada sexo: un inodoro, un lavabo y una ducha con agua caliente y fría.

6. ¿La ubicación del office de enfermería con respecto a la distribución de las habitaciones en dos alas, es el correcto?

Es aceptable según la distribución arquitectónica del establecimiento.

7.¿Realizarías alguna sugerencia?

Si, es necesario trabajar con personal de enfermería y mucamas en procedimientos de trabajo y uso de epp. Verificar conocimientos y realizar observaciones y/o modificaciones además de evacuar dudas cuando se presenten.

8. Gracias por tu colaboración.

Anexo 6. Registro de observación participante

REGISTRO DE OBSERVACIÓN	COMENTARIOS	REFLEXIÓN/ INFERENCIA
Día Tiempo de actividad Tiempo total Participantes Programa/ Estrategia Instrumento Significado de las prácticas Lenguaje no verbal Corporalidad/ gestualidad/ Tono de voz		

Anexo 7. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es especificar a los participantes de esta investigación los objetivos de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Licenciada en enfermería Claudia María Franco, de la Universidad Nacional de Rosario. La meta de este estudio es determinar el nivel de satisfacción laboral y conocer el entorno laboral del personal de enfermería que trabaja en el servicio de atención polivalente del Sanatorio Concordia, efector privado de segundo nivel de atención de la ciudad de Concordia, Entre Ríos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones podrá grabarse, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcriptas las entrevistas, serán destruidas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen

incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado Concordia, 2020.

Anexo 8. Consentimiento del Director del sanatorio.

Concordia,

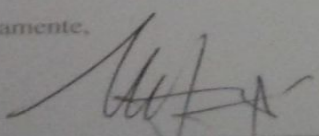
Señores
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO E INSTITUTO JUAN LAZARTE

Yo HUGO C. SAURE, identificado con CC 186 de BIOQUIMICO en mi calidad de Director de la empresa SANATORIO CONCORDIA SA autorizo a CLAUDIA FRANCO, estudiante del programa de Maestría en gestión de sistemas y servicios de salud de la Universidad del Rosario, a utilizar información confidencial de la empresa para el proyecto denominado Tesis de Maestría. Como condiciones contractuales, el estudiante se obliga a (1) no divulgar ni usar para fines personales la información que, con objeto de la relación de trabajo, le fue suministrada; (2) no proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa durante la duración del proyecto y (3) no utilizar completa o parcialmente ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) relacionados con el proyecto. El estudiante asume que toda información y el resultado del proyecto serán de uso exclusivamente académico.

El material suministrado por la empresa será la base para la construcción de un estudio de caso. La información y resultado que se obtenga del mismo podrían llegar a convertirse en una herramienta didáctica que apoye la formación de los estudiantes de la Escuela de Administración.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), el estudiante queda sujeto a la responsabilidad civil por daños y perjuicios que cause a sanatorio concordia SA así como a las sanciones de carácter penal o legal a que se hiciere acreedor.

Atentamente,



Nombre del Representante legal.
CC

Dr. HUGO C. SAURE
BIOQUIMICO
N.P. 198

Anexo 9 . Sistema de clasificación de pacientes.

CATEGORÍA I – CUIDADOS MÍNIMOS.

- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.
- Paciente colaborador.
- Control de signos vitales una vez al día.
- Medicación por vía oral o parenteral.
- Riesgos potenciales: ninguno.
- Arreglo de la unidad.
- Apoyo emocional.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registros una vez por turno.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.
- Unidades de Producción de Enfermería = 20 U.P.E.

CATEGORÍA II – CUIDADOS MODERADOS.

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación
- Paciente poco colaborador.
- Puede comer solo.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.
- Puede estar con venoclisis.
- Riesgos potenciales escasos.
- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.

- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.
- Puede requerir pruebas especiales.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

CATEGORÍA III – CUIDADOS INTERMEDIOS.

- Necesitan ser alimentados.
- Baño en cama o higiene parcial por turno.
 - Colocación de chata u orinal (control de eliminación).
- Traslado acompañado o en silla de ruedas. Dificultad en la movilización.
- Cuidado de la piel en puntos de presión.
- Control de signos vitales una vez o más por turno.
- Medicación por venoclisis y vía oral.
- Poco colaborador. Cambios importantes en su estado general.
 - Riesgos potenciales: caídas, escaras, infección, complicaciones.
 - Arreglo de la unidad varias veces en un turno.
- Uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos).
- Apoyo emocional al paciente y la familia.
- Observación de la evolución y registro más de tres veces por turno.
 - Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).
- Coordinación con otros profesionales para su atención.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.

CATEGORÍA IV – CUIDADOS ESPECIALES.

- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda o por alimentación asistida.
- Dificultad para moverse por reposo o requerimiento postural.
- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.
- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.
- Venoclisis. Plan de hidratación.
- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.
- Colocación de drenajes. Control.
- Procedimientos invasivos para diagnóstico.
- Curaciones complejas.
- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios de decúbito frecuentes.
- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.
- Toma de muestras para cultivos.
- Análisis cualitativos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.
- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.
- Arreglo de la unidad y posible aislamiento.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 6.30 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

CATEGORÍA V – CUIDADOS INTENSIVOS.

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.
- Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.
- Fluidoterapia continua por más de una vía de acceso venoso o arterial. Periférico o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.
- Control electrocardiográfico diario.
- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.
- Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).
- Tratamientos especiales (diálisis).
- Arreglo de la unidad con frecuencia.
- Apoyo de kinesioterapia.
- Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
- Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
- Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.
- Informes de enfermería muy frecuentes.

- Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
- Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.

UNIDADES DE PRODUCCIÓN DE ENFERMERÍA (UPE)

La determinación de los tiempos de cada tarea fue tomada del informe producido por los profesores de la Cátedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario. En dicho informe se señala que a partir de una definición de las actividades propias de la enfermería, se efectuó un seguimiento cronometrado durante diez años por parte de las alumnas de 4° año de la Licenciatura de Enfermería. El informe consultado contempla 82 actividades que en promedio requieren 6 minutos cada una.

En el listado se observa la presencia de 7 actividades que insumen entre 12 y 30 minutos. Considerando las 75 actividades restantes, el promedio resultante es de 3 minutos 27 segundos. Se asume entonces, que una actividad mínima de atención de enfermería requiere 3 minutos para su ejecución. Al listado original se le agregan otras actividades, no contempladas, a partir de la observación de los integrantes de la comisión en las instituciones asistenciales en las cuales se desempeñan. Por lo tanto, se sugiere que la Unidad de Producción de Enfermería (U.P.E) tenga un valor de 3 minutos.

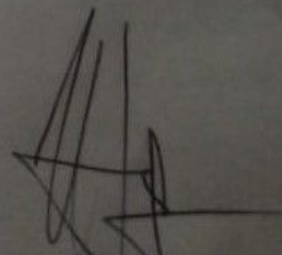
Anexo 10

Concordia, 29 de julio, 2020

Al personal de enfermería:

Por medio de la presente se informa que a partir del día 3 de Agosto de 2020, La Sra. Claudia Franco, Lic. Enf. MP 9338/ MN 72555, quedará a cargo de la supervisión general de enfermería, quien trabajará en conjunto con la Dr. Marcia Nonino MP 10036. Cumpliendo con lo establecido en la Resolución 194/95, Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimiento de atención médica.

Sin otro particular, saluda atte.



Dr. Hugo Saure

Director Sanat. Concordia. SA.

