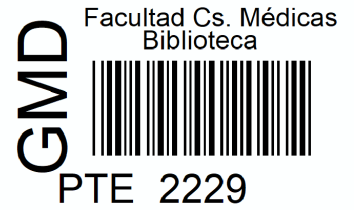


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA



**Satisfacción laboral de los enfermeros y calidad de atención brindada al paciente**

Por: María De Las Mercedes Donaire

Director: Licenciada Vivian Andrea Fornillo

Docente asesor: Licenciada Graciela Simonetti

Rosario, 4 de marzo de 2020

*Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica tesina*

## RESUMEN

La satisfacción laboral de los enfermeros condiciona la calidad de atención brindada al paciente, pero esta depende de factores como el ambiente físico, donde los profesionales de salud desarrollan sus tareas, el trato con sus jefes y compañeros, el adquirir nuevos conocimientos y poder aplicarlos, asumir retos que supone desafíos a nivel personal que son estímulos que ayudan a crecer y a avanzar y así las tareas diarias de enfermería no se transformen en monótonas y aburridas.

Las tareas de enfermería desarrolladas en un ambiente seguro y formando parte de un equipo interdisciplinario mejora la satisfacción laboral y la atención brindada al paciente

El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre la calidad de atención brindada a los pacientes de cuidados intermedios y la satisfacción laboral de los enfermeros, en el servicio de la Sala 2 del Hospital C, en la ciudad de Rosario, durante el primer semestre del año 2020.

Se realizará un estudio con diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Se recolectarán los datos mediante encuesta a través de un cuestionario anónimo y observación a través de una lista de cotejo a 30 enfermeros mayores de 22 años que cumplen servicio en la sala 2 del hospital público C.

Los datos obtenidos se ordenarán en forma manual, luego serán volcados en una planilla Excel. Los datos se presentarán mediante el uso de tablas de frecuencia, gráficos de diseños, de torta y de barras simples.

**PALABRAS CLAVES:** Satisfacción laboral, calidad de atención, enfermeros, hospital.

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen y palabras claves</b>	2
<b>Índice general</b>	3
<b>Introducción</b>	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	4
Planteamiento del problema en estudio	7
Hipótesis y objetivos	7
<b>Marco teórico</b>	9
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio o diseño	21
Sitio y contexto de la investigación	21
Población y muestra	21
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos	21
Personal a cargo de la recolección de datos	25
Plan de análisis	26
Plan de trabajo y cronograma	27
<b>Anexos</b>	
I. Guía de convalidación o exploratorio de los sitios	28
II. Instrumentos de recolección de datos	30
III. Resultados del estudio exploratorio	36
IV. Resultados de la prueba piloto de los instrumentos	38
<b>Bibliografía</b>	40

## INTRODUCCION

En la actualidad se desarrollan un gran número de investigaciones enfocadas a la calidad de la atención y de los servicios brindados, pero pocas veces se tienen en cuenta la satisfacción laboral del profesional de enfermería. La alteración de las actividades o funciones que corresponden a enfermería y la desorganización del servicio pueden causar un déficit en la atención y calidad de los cuidados del paciente. También los enfermeros sufren un bajo reconocimiento social con respecto a las funciones específicas que desempeñan en relación a otros profesionales o técnicos de la salud y como consecuencia trae deserción del personal de enfermería. (Seguel Palma, Valenzuela Suazo, & Sanhueza Alvarado, 2015)

Estudios internacionales y locales, demuestran que las actividades que actualmente cumple enfermería, están desvirtuadas y corresponden a otro tipo de profesional, agravando el déficit de enfermeras y provocando serios problemas en la atención al paciente. En la atención primaria se muestra insatisfacción importante de parte de los trabajadores en temas como la relación con los jefes, con los compañeros, en los horarios y la percepción de bajo control en la tarea debido a la disminución de la oportunidad en la participación de la toma de decisiones, lo que repercute además con el trato que se le da al paciente. (Seguel Palma, Valenzuela Suazo, & Sanhueza Alvarado, 2015).

Para enfermería la calidad del cuidado ha sido desde siempre una preocupación constante. Estos estudios que han abordado la calidad del cuidado de enfermería reportan que presenta deficiencias que debe mejorar. El cuidado de la persona es la principal prioridad de la disciplina, involucrándose no solo con el paciente, sino que además con la familia y comunidad, asociando tiempo, energía y sentimientos. (Zarate, 2005)

Se han realizado estudios en países de Latinoamérica sobre la calidad del cuidado de enfermería percibidas por los pacientes hospitalizados en clínicas privadas que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería indican resultados altamente positivos según la escala del cuestionario de calidad de cuidado de enfermería (CUCACE). (Lenis-Victoria & Manrique-Abril, 2015)

Para concluir los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución para la dimensión de experiencia con el cuidado y en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución

es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional. (Lenis-Victoria & Manrique-Abril, 2015)

A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas objetiva y subjetiva. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista. (Lenis-Victoria & Manrique-Abril, 2015)

El cuidado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. Un estudio realizado para determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson, toma una población total conformada por 46 profesionales de Enfermería que trabajaban en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, arrojó los siguientes resultados: el cuidado humanizado que ofrecen los enfermeros fue regular en un 52%, mientras que el 26% fue alto. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

El cuidado de enfermería dado en forma regular permite mejorar la atención que se le brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida, por ello es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

Las organizaciones a nivel mundial, han empezado a dar mayor importancia al tema de la satisfacción laboral, a pesar de existir numerosas investigaciones que afirman que la satisfacción laboral es una variable que influye fuertemente en el desempeño laboral de enfermería. En Estados Unidos, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) detectó que un porcentaje de la población trabajadora está satisfecha con su trabajo y que las personas menores de 25 años no están interesadas en su trabajo. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

Según el Ministerio de Salud los trabajadores de salud de Lima (Perú) sienten mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando pueden ofrecer atención de buena calidad y sentir que

su labor es valiosa. Asimismo otorgarles autoridad para resolver problemas y mejorar los servicios de salud les eleva la moral. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

Medir la satisfacción laboral es comprobar la calidad de las organizaciones y de sus servicios internos, es por eso que la satisfacción laboral es importante para el bienestar deseable, que es un cuidado de enfermería óptimo. El deber de realizar muchas tareas cuya complejidad es inferior a su formación y que comprometen su tiempo, le impiden concretar su función fundamental, que es el cuidado integral del paciente. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

Otro de los factores que influyen negativamente en las actividades que realiza el personal de enfermería son los turnos, los cuales alteran la armonía entre la vida familiar y laboral, por lo que los enfermeros requieren de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia; las bajas remuneraciones a veces los obligan a tener más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas, ocasionando cansancio y desgaste, agravando más su situación. Así mismo están expuestos a conflictos que generan tensión dentro de los equipos de trabajo, dificultades con sus jefes directos, con sus pares y con el personal a su cargo, lo cual entorpece la comunicación, altera la armonía y el desarrollo del trabajo, tornándolo poco gratificante. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

Por otra parte, estudios realizados en tres hospitales pertenecientes a la misma ciudad, con una población total que asciende a 806 enfermeras, el 36% declara que se precisa aumento de personal para mejor atención de los pacientes y menos carga laboral. Se llegó a la conclusión que el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan, pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales. Del análisis de los resultados del trabajo realizado, se pudo conocer que las condiciones laborales, ocasionan exposiciones a factores de riesgos de naturaleza psicosocial; que el trabajador no se encuentra satisfecho, y esto podría tener consecuencias negativas en su salud en un futuro. Además, tales situaciones ya pueden estar produciendo, hoy por hoy, malestar físico o mental que pueden ser evitados. (Cigliutti, 2016)

Existen estudios que documentan que las condiciones de trabajo inadecuadas tienen efecto en la salud del profesional de enfermería, generando insatisfacción laboral, agotamiento emocional, intención de cambiarse de trabajo y mala calidad de la atención. Demostraron que las enfermeras que trabajan en hospitales con niveles bajos de dotación de personal fueron más propensas a reportar

insatisfacción en el trabajo y a informar un alto agotamiento emocional llamado síndrome de Burnout. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016)

De esta manera podemos ver que las actividades que desarrolla el profesional de enfermería se realizan por lo general en condiciones deficientes, inadecuadas que tienen efecto en la calidad de atención brindada al paciente. Las instituciones imponen otras actividades que desvían la atención y cuidados específicos que deben realizar los enfermeros, esto afecta la relación enfermero-paciente, en otras palabras no favorece la creación del vínculo, y por ende la continuidad de la atención al realizar tareas que no le corresponden. La sobrecarga de trabajo ajenas al rol de enfermería afecta física y psíquicamente al profesional.

El propósito de esta investigación es hacer un análisis de la situación en la que se encuentra el personal de enfermería desarrollando sus actividades y cómo influye la satisfacción laboral de las enfermeras en la calidad de atención brindada al paciente de cuidados intermedios hospitalizado, analizando distintos componentes y conociendo desde la mirada enfermera, su grado de satisfacción para prevenir que el enfermero realice su trabajo en forma insatisfecha y que repercuta en el cuidado de los sujetos de atención y en su propia salud.

En función de los antecedentes presentados en este proyecto, el problema de investigación es: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención brindada a los pacientes de cuidados intermedios y la satisfacción laboral de los enfermeros, en el servicio de la Sala 2 del Hospital C, en la ciudad de Rosario, durante el primer semestre del año 2020?

En función de este problema, la hipótesis que se plantea es:

-La satisfacción laboral de los enfermeros influye favorablemente en la calidad de atención brindada a los pacientes de cuidados intermedios hospitalizados.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención brindada a los pacientes de cuidados intermedios y la satisfacción laboral de los enfermeros, en el servicio de la Sala 2 del Hospital C, en la ciudad de Rosario, durante el primer semestre del año 2020.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir la motivación y el reconocimiento de la labor profesional.

Describir las condiciones ambientales, infraestructura y recursos que aportan a la satisfacción laboral.

Identificar la comunicación y coordinación del servicio.

Explorar la calidad humana y comunicación del profesional como parte de la calidad de atención.

Reconocer las cualidades de enfermería involucradas con la calidad de atención.

Detallar la calidad y cumplimiento del plan de cuidados.

## MARCO TEORICO

Enfermería es una rama de la medicina más importante en el cuidado del ser humano, sin embargo se encuentra a la sombra de otras disciplinas. Enfermería realiza un cuidado integral no solo al paciente ambulatorio, sino a pacientes que requieren permanente atención y protección. Por lo tanto tiene y debe mantener la integridad y convicción de que es una profesión independiente, autónoma y que depende de ella buscar su lugar dentro del equipo interdisciplinario. (Lagoueyte Gómez, 2015)

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos, a la salud como una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el experimentado. (Lagoueyte Gómez, 2015)

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

El entorno es el espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Refiere que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

Además Enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes. La disciplina de Enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados no observado en otra disciplina. Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas; constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería. (Zarate, 2005)

Los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

El escenario de la salud se ha transformado con el importante desarrollo científico-tecnológico de las comunicaciones actuales en el ámbito de la medicina, con grandes progresos en tecnología de punta, cambios demográficos y epidemiológicos, que provocan por ende una modificación en los cuidados de enfermería, por lo que es, en estos tiempos, importante pensar sobre la forma en que aparece el vínculo que desarrollamos con el sujeto de atención, desde la humanización de la práctica de enfermería. Sin embargo es paradójico que los pacientes aún se sientan desamparados ante el sistema de salud y muestren insatisfacción en el trato que les otorga el personal de salud. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

Los integrantes del equipo de salud deben saber equilibrar en sus competencias profesionales las destrezas y el sentido humano en la atención, para no terminar cosificando o despersonalizando al paciente; tener una visión integral de éste, entender que es una persona frágil, vulnerable y angustiada por la situación de salud que está viviendo; requiere valorar sus sentimientos y riqueza espiritual y adoptar una adecuada actitud de protección, además de gestionar para lograr una atención humanizada. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

Watson, en su obra "Teoría del Cuidado Humano", afirma que, ante los cambios científicos-tecnológicos de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la atención de salud, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la administración del cuidado que se entiende como "el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y

eficacia de los mismos", tiene como finalidad entregar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y situación actual de salud respetando sus decisiones, creencias y valores. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

La teoría del cuidado humano, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

Es por esto que se basa en siete supuestos básicos del cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal, comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas, el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar, las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser, un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, el cuidado es más "salud-genético" que la curación. Es importante fortalecer la gestión clínica del cuidado y no solo enfocarse en la gestión de recursos humanos y materiales. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación, la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

Según Donabedian, el primer y mayor exponente de la teoría de evaluación de la calidad en salud, otorgó a los aspectos tangibles un valor agregado determinante para medir calidad asistencial total. Sin embargo, en sus postulados expresaba que las instituciones de salud, además de mantener una

buena estructura, un adecuado proceso y unos resultados impactantes, no debían restar interés por buscar la satisfacción del paciente, porque el fin último de la calidad es tratar de conocer lo que percibe y exige el paciente para después actuar en fin común. Por lo tanto es necesario la aplicación de instrumentos que midan la calidad de atención desde el aspecto humano. (Puch-Ku GF, 2016)

En cuanto a estudios realizados sobre las condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y la salud física y mental del profesional de enfermería dio como resultados condiciones de trabajo identificadas como la sobrecarga laboral, carencia de insumos o mala calidad de estos, salarios insatisfactorios y número de profesionales de enfermería inadecuados a la demanda. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016)

Respecto a su relación con la calidad del cuidado la falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, para crear el vínculo, para educarlos, delegación del cuidado, improvisación e interrupción del cuidado, perdiendo así su continuidad. En cuanto a la salud física y mental del profesional de enfermería, se reportó; estrés, insatisfacción laboral y dolores corporales. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016)

Esto quiere decir que el profesional de enfermería presenta condiciones de trabajo adversas que pueden influir en la calidad del cuidado que otorga y en su propia salud. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016)

Los estudios realizados por Elton Mayo en la Western Electric Company fueron los primeros que consideraron, en cierta medida, el estudio de esta variable organizacional y sus resultados evidenciaron una correlación entre el tipo de supervisión y las actitudes de los trabajadores. A partir de la aplicación de un conjunto de cuestionarios, lograron identificar los aspectos que representaban fuentes de satisfacción e insatisfacción y utilizaron estos conocimientos con el objetivo de mejorar las relaciones humanas. (García Viamontes, 2010)

En 1935, Hoppock realiza las primeras investigaciones sobre la satisfacción laboral propiamente dicha; lo que modificó sustancialmente la forma de percibir la relación entre el individuo que trabaja y su actividad laboral. De este modo, el análisis de esta variable se convirtió en un tema recurrente en el estudio del ambiente organizacional debido a sus implicaciones en el funcionamiento de las organizaciones y en la calidad de vida del trabajador. (García Viamontes, 2010)

Locke en 1976, definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto" Muchinsky, considera que es una respuesta afectiva y emocional del individuo ante determinados aspectos de su trabajo. Es la medida

en la que la persona obtiene placer de su trabajo. Robbins en 1998, la define como el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quien está muy satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho, muestra en cambio, actitudes negativas. Cuando la gente habla de las actitudes de los trabajadores casi siempre se refiere a la satisfacción laboral; de hecho, es habitual utilizar una u otra expresión indistintamente. (García Viamontes, 2010)

Herzberg consideró la existencia de dos géneros de agentes laborales: los extrínsecos y los intrínsecos. Los primeros se refieren a las condiciones de trabajo en el más amplio sentido e incluyen aspectos como; el salario, las políticas de la organización y la seguridad en el trabajo. Los agentes intrínsecos se refieren a los factores que representan la esencia misma de la actividad laboral e incluyen elementos como; el contenido del trabajo, la responsabilidad y el logro. Esta teoría postula que los factores extrínsecos (factores higiénicos) que tienen solamente la capacidad de prevenir la insatisfacción laboral, o ayudar a revertirla cuando ya está instalada, pero no son capaces de producir satisfacción. Esta capacidad queda limitada a los factores intrínsecos o motivadores. (García Viamontes, 2010)

En Enfermería, como en otras profesiones, hay una amplia variedad de factores que intervienen en la satisfacción laboral, tales como el entorno físico de trabajo, la fatiga, la supervisión, los compañeros, la promoción. Autores como Loke define la satisfacción laboral como "un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona". (Pablos-González & Cubo-Delgado, 2015)

Siguiendo a Maslow, el ser humano raramente alcanza un grado de plenitud, excepto en breves períodos de tiempo. De tal modo que tan pronto se satisface un deseo, aparece otro en su lugar. Así mismo, la satisfacción laboral constituye una preocupación para los directores de Enfermería. Marriner, comenta la correlación entre insatisfacción laboral y ausentismo laboral (ausencia o abandono del puesto de trabajo), que se ha demostrado que la insatisfacción laboral se correlaciona con el ausentismo laboral. Los profesionales de Enfermería, en general, se suelen mostrar satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo, en concreto con la atención que prestan a sus pacientes. Por el contrario factores como falta de autonomía y control del trabajo generan respuestas similares a situaciones de estrés excesivo. (Pablos-González & Cubo-Delgado, 2015).

La satisfacción laboral es una preocupación para los directores de Enfermería, ya que se ha demostrado que la insatisfacción laboral se correlaciona con el ausentismo laboral. Las enfermeras

identifican como satisfacción, entre otras, la realización, el reconocimiento, la responsabilidad, la autonomía, la autoridad, las posibilidades de ascenso, el personal adecuado. Como insatisfacción destacan los directores; la escasa planificación, la mala comunicación, las explicaciones inadecuadas sobre las decisiones que conciernen al trabajo, la tarea excesiva, la sobrecarga que afecta negativamente en la calidad, la falta de personal. (Marriner, 2001)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) actualmente define a la salud como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) y macro (social). Tomando en cuenta el aspecto social ubicamos a la salud laboral el cual se refiere a un medio ambiente de trabajo adecuado, en condiciones de trabajo justa, donde los trabajadores pueden desarrollar una actividad con dignidad, es por ello que nos enfocamos principalmente en las condiciones de trabajo, el cual tiene tres aspectos fundamentales que son; condiciones medio ambientales, condiciones físicas y organizativas. La OIT en el año 2008, define al trabajo que es todo aquello en el cual las personas esperan en sus trayectorias laborales un trabajo productivo, remuneraciones justas, seguridad del lugar del trabajo, protección social, mayores perspectivas para el desarrollo personal e integración social, libertad para que expresen sus preocupaciones y participen en la toma de decisiones. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

El proceso de trabajo de enfermería considerando el actual contexto socio-político y económico, y la dignidad de los profesionales, la escasez de recursos humanos para el desarrollo del cuidado de los usuarios, baja remuneración y demoras en el pago de salarios y horas extras, sobrecarga de trabajo, pequeña participación en decisiones referentes al proceso del trabajo, entre otros; influye notablemente en la responsabilidad social que tiene Enfermería y por ende en su motivación personal. (Luengo-Martinez & Sanhueza, 2016)

La satisfacción laboral es el conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con el cual los empleados consideran su trabajo, depende de numerosos factores como el ambiente o lugar donde se desarrollan las tareas, los buenos tratos por parte del jefe, superiores y pares, asumir retos, tener uso de autonomía para aplicar conocimientos y adquirir nuevos. Se considera que la satisfacción laboral del personal de enfermería determina la calidad de atención sanitaria. (García, Puebla, Herrera, & Daudén, 2016)

Por consiguiente, todos los métodos de trabajo tienden a la eficiencia y no a la cooperación humana y mucho menos a los objetivos humanos, por lo cual surgen conflictos en las relaciones personales

de los trabajadores. Las relaciones humanas y la cooperación son la clave para evitar el conflicto social. (Trujillo Davila, 2010)

La idea principal de Elton Mayo fue la de modificar el modelo mecánico del comportamiento organizacional para sustituirlo por otro que tenga más en cuenta los sentimientos, actitudes, complejidad motivacional y otros aspectos del sujeto humano. La persona es motivada esencialmente por la necesidad de estar en compañía de “ser reconocida” de acceder a una comunicación adecuada. (Trujillo Davila, 2010)

En general el personal de un hospital se siente satisfecho en su lugar de trabajo cuando se establecen buenas relaciones de compañerismo y amistad ya sea a nivel horizontal, o sea con sus pares o a nivel vertical, la relación con sus superiores y jefes. Cuando se logra un clima laboral adecuado, un ambiente de bienestar donde se torna más fácil compartir el espacio y donde se logra la motivación de los empleados se genera una alta capacidad de producción, el empleado se identifica con su lugar de trabajo y se siente comprometido. (García, Puebla, Herrera, & Daudén, 2016)

La calidad de atención brindada es la capacidad del servicio de adaptarse a los requerimientos del usuario, paciente y familia. El servicio recibido es igual al servicio esperado. También es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. La calidad de atención es responsabilidad de todo el equipo interdisciplinario que trabaja en un hospital, sin embargo enfermería al estar en permanente contacto directo con el paciente por más tiempo, es la que tiene un papel importante ya que de ella dependerá una buena calidad de atención interpersonal. (Lenis-Victoria & Manrique-Abril, 2015)

En el quehacer cotidiano de enfermería se trata con personas que poseen sentimientos, miedos, dudas respecto a las tareas asistenciales de esta profesión por tal motivo al realizar los cuidados se deben respetar los derechos humanos de los sujetos de atención y sus familias respetando sus valores, costumbres, creencias, logrando que reciban un trato digno y de calidad, preservando su intimidad y resguardando cualquier información confidencial. (Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel, & Flores, 2018)

Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, los enfermeros necesitan algo que es limitado; "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias. (Zarate, 2005)

Las tareas de enfermería se dividen en cuatro funciones las cuales son asistenciales, administrativas, de docencia e investigación. Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades, cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias, cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño, cumplir de los principios éticos y legales, participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación, ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación de salud, ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad. (Torres Esperon, Dandicourt Thomas, & Rodríguez Cabrera, 2020)

Realizar el proceso de atención de Enfermería, como método científico de la profesión, registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad, planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad, ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad. (Torres Esperon, Dandicourt Thomas, & Rodríguez Cabrera, 2020)

En cuanto a su función asistencial ejecuta actividades de curación y cuidados paliativos al individuo, identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones como hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso, realizar recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con la especialidad y motivo de ingreso, realizar la preparación física preoperatorio del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio, cumplir tratamiento médico, ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías, identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas, identificar signos y síntomas de emergencia quirúrgica, identificar signos y síntomas del trabajo de parto y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, identificar alteraciones en las cifra de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones, ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

Función administrativa; participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud, participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería, participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería, participar en las reuniones del servicio que sean programadas, participar en pase de visita conjunto médico y enfermería, participar en el pase de visita de enfermería, participar en la entrega y recibo de turnos del servicio. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

Función docente; participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de Enfermería, impartir docencia incidental en el puesto de trabajo, desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del equipo de trabajo de Enfermería. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

Funciones investigativas; participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población, divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesión. Entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

Sin embargo los planes de cuidado estandarizados, llamado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), describe cómo las enfermeras organizan el cuidado de personas, familias, grupos y comunidades. Es un proceso cíclico, dinámico, de cinco partes que incluye valoración, diagnóstico, planificación y evaluación. Elaborados para ciertas experiencias de salud, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados también son imprescindibles. (Zarate, 2005)

Con respecto a la relación que se establece entre enfermero-paciente, la que cuida y la que es cuidada, por lo tanto es necesaria la comunicación para que el sujeto de atención y su familia conozcan su estado de salud y se mantengan informados con respecto a su enfermedad. La esencia de la Enfermería es el cuidado profesional desarrollado con conocimientos científicos en el área de la salud, con el fin de recuperar o mejorar la salud del paciente y su familia. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

Existen un conjunto de técnicas y habilidades como; administración de medicamentos por vía oral (VO), intramuscular (IM.), intradérmica (ID), subcutánea (SC), endovenosa (EV), administración de medicamentos por vías mucosas, administración de medicamentos por vía dérmica, canalización de vías venosas periféricas, extracción de muestras sanguíneas venosas punción directa, fisioterapia

respiratoria, instauración de sonda nasogástrica, administrar aerosolterapia y oxigenoterapia, lavado de manos (social, médico y quirúrgico), traslado del paciente de la cama a la camilla o viceversa, realizar los diferentes tendidos de camas, aseos matutinos y vespertinos, mecánica corporal, ejercicios activos y pasivos, restricción e inmovilización del paciente, medición de constantes vitales, técnica del cateterismo vesical, registro y control de ingresos y egresos de líquidos en el organismo, rasurado y preparación de la zona a intervenir quirúrgicamente o puncionar, curas de las úlceras por presión, realización de enemas con distintos fines, realización de la higiene corporal del paciente encamado, baño del recién nacido, aspiración naso-buco endotráqueal, recogida de distintas muestras corporales para análisis y cultivos. (Sangre, orina, esputos, heces, secreciones), retirada de drenajes quirúrgicos, descontaminación del material, confección y preparación del material, aplicación de calor (Bolsa, fomentos), aplicación de frío, aspiración de secreciones y cambio de cánula de la traqueostomía, curación del pie del diabético, curaciones secas y húmedas, retirada de puntos y demás medios de sutura quirúrgica, valoración de apgar del recién nacido, cura del muñón umbilical, fototerapia, examen de mama, maniobras de Leopold. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

Podemos decir que para garantizar la calidad de cuidados que brinda el enfermero, su desempeño profesional diario debe estar inmerso en una filosofía de vida del profesional que cuida y que debe cuidarse, en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana independientemente de que la persona este sana o enferma. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

La satisfacción laboral la podemos definir como el estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de experiencias laborales del sujeto comparado a un sentimiento de bienestar. Relacionada con la motivación, el ambiente laboral y las condiciones de trabajo que se logra a través de los factores que intervienen. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

El sueldo, que es la remuneración fija que percibe el trabajador por su servicio que incluye bonificaciones y bonos por productividad. La supervisión, es la observación constante, por parte del jefe inmediato. Los compañeros de trabajo, es la relación interpersonal entre compañeros de trabajo. La comunicación, es la constante información brindada durante el proceso del trabajo. Las condiciones ambientales y físicas, se refiere a la seguridad, la salud y la calidad de vida en el centro de trabajo. Los beneficios laborales, son las compensaciones adicionales a los salarios regulares. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

El trabajo en sí, están relacionados con el desarrollo de las funciones, tales como procedimientos, variedad en las tareas, nivel de complejidad y repetitividad en las funciones; las recompensas y reconocimientos, son los incentivos, bonificaciones y felicitaciones entre otros por el buen desempeño en las labores; la promoción, que representa la posibilidad del empleado aumentar su nivel jerárquico dentro de la empresa en la que labora, implicando nuevos retos, más responsabilidades y muy posiblemente tener más personas a cargo, y por ende recibe un aumento salarial, mejores bonificaciones o mayores beneficios. (Neira Centeno & Salinas Valverde, 2017)

Por lo tanto un personal motivado, el trabajo en equipo y un clima laboral favorable inciden en la calidad de atención que se le brinda al paciente. El proceso de trabajo de enfermería considerando el actual contexto socio-político-económico, la dignidad de los profesionales, la escasez de recursos humanos para el desarrollo del cuidado de los usuarios, baja remuneración y demoras en el pago de salarios y horas extras, sobrecarga de trabajo, pequeña participación en decisiones referentes al proceso del trabajo, entre otros, influye notablemente en la responsabilidad social que tiene Enfermería y por ende en su motivación personal. (Thofehrn, y otros, 2014)

Los enfermeros reconocen que cada miembro del equipo es importante y aporta su conocimiento, sin embargo se presentan dificultades en el trabajo diario como; rotación de personal, individualismo, falta de autonomía, relaciones verticales de poder, falta de empatía entre compañeros, falta de tiempo para las reuniones y de líderes para reducir conflictos y fomentar la formación de vínculos profesionales saludables. (Thofehrn, y otros, 2014)

Lo que provoca insatisfacción en el desempeño de las actividades del profesional de enfermería son las desfavorables condiciones laborales, la diversidad de roles del personal de enfermería unido a las escasez de recursos humanos, bajo reconocimiento profesional, salarios bajos, ausencia de los compañeros que presentan parte médico o licencias son las causas de sobrecarga laboral que generan también conflictos entre el personal y como resultado perjudica la calidad de atención al paciente la cual es responsabilidad de los diferentes grupos de trabajo de un servicio, sin embargo las responsabilidades recaen siempre en el enfermero porque es quien está más tiempo en contacto con el paciente y es quien le brinda una atención directa. Los pacientes son sensibles al trato que reciben y utilizan ese elemento para medir o evaluar la calidad de atención recibida. (Chaile, Martina, Cepeda, & Blanco, 2015)

Las buenas relaciones interpersonales que demuestran respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión, compenetración y trabajo en equipo contribuyen con la calidad de atención brindada

al paciente porque producen confianza y credibilidad. La manera de escuchar y comunicarse adecuadamente favorece notablemente para que la atención sea eficaz. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, son cualidades del trabajo que realiza Enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. (Quinga Gualotuña & Daojin, 2016)

El buen trato, trato humano y trato digno es fundamental ya que comprende la vulnerabilidad y dependencia en la que se encuentra el paciente hospitalizado, frágil y angustiado que vive la dificultad de una enfermedad, fuera de su entorno y en un ambiente extraño que le provoca estrés y lo afecta emocionalmente. Por lo tanto una deficiente atención, despersonalizada y poco humana es un problema que afecta al paciente y no favorece a la calidad de atención. (Gutierrez Melendez, 2007)

El respeto mutuo entre enfermero y paciente, la presentación del personal, la actitud hacia el paciente, y la información que le brinda con respecto a su salud son criterios que engloban al trato digno. Cuando la enfermera saluda al paciente en forma amable logra una identificación visual del paciente. Para alcanzar una buena comunicación con el paciente la enfermera se presenta con respeto. Para identificar correctamente al paciente se dirige a él por su nombre y así obtiene una buena relación interpersonal. Conseguimos la colaboración del paciente cuando se le explica e informa los cuidados o actividades que le van a realizar. A través de la comunicación y la atención oportuna ofrecemos un ambiente de confort, cuidando su intimidad y seguridad logramos que su internación sea agradable. (Rodríguez Ramos & Velázquez Quintero, 2014)

## MATERIAL Y METODOS

### TIPO DE ESTUDIO O DISEÑO

El abordaje metodológico será no experimental cuantitativo y el tipo de diseño o estudio será descriptivo porque permitirá detallar situaciones que ocurren en condiciones naturales tal y como son. Se hará un registro detallado de la variable dependiente, calidad de atención brindada al paciente y su relación con la variable independiente satisfacción laboral. La investigación será de corte transversal, las variables se medirán simultáneamente en un tiempo acotado, en un único momento y las variables no se manipularán. Según tiempo de ocurrencia de los hechos será prospectivo porque comenzará a realizarse en el presente pero los datos se analizarán transcurridos un tiempo ósea en el futuro.

### SITIO Y CONTEXTO

Se realizó el estudio exploratorio en dos salas del hospital C durante el mes de noviembre del año 2019, previa autorización de la institución (anexo I), nos permitió realizar el 1er. control de validez interna. En función de este estudio exploratorio se decidió la elección del servicio de Sala 2 del hospital C de la ciudad de Rosario porque tiene mayor dotación de enfermeros y mayor cantidad de pacientes con patologías que requieren cuidados intermedios. (Anexo III).

### POBLACION Y MUESTRA

Para la presente investigación se tomará la población de 30 enfermeros aproximadamente de ambos sexos que integran el servicio de la sala C que trabajan en turnos de 6 u 8 horas en forma rotativa de lunes a domingos. Todos ellos escolarizados con títulos de Licenciados, Enfermeros profesionales y Auxiliares de enfermería. (Anexo III).

La unidad de análisis quedará conformada por todo el personal operativo de enfermería que se encuentra actualmente desempeñando tareas en el servicio, que sean mayores de 22 años, con antigüedad laboral mayor a 1 año y se excluya aquellos que tengan antecedentes de trastornos de salud mental. Siendo este el 2do control de validez interna.

Teniendo en cuenta los controles de validez, las amenazas que pueden afectar el estudio son que un participante abandone por ser trasladado a otra sala o que abandone un participante por desmotivación, desgano o cansancio.

### TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

En este proyecto se utilizarán 2 instrumentos un cuestionario para medir la variable “satisfacción laboral” y una lista de cotejo para medir la variable “calidad de atención brindada”.

Esta investigación se desarrollará con la debida autorización de la institución y el consentimiento informado de cada uno de los participantes (Anexo II). Se realizará dentro del marco de respeto a los principios bioéticos.

Se entregará el consentimiento informado y luego los instrumentos (Anexo II). Cada instrumento se entregará de manera individual al personal de enfermería en horarios convenientes para evitar la interferencia con actividades y realización de sus tareas y serán posteriormente retirados por la investigadora. El tiempo invertido en dar respuesta a los instrumentos será en promedio 30 minutos. Ya que se realizó una prueba piloto (Anexo IV) para probar el instrumento y generar así el 3er control de validez interna. Se protegerá la privacidad del individuo, se respetará el anonimato del sujeto de la investigación. Mediante el consentimiento el sujeto autorizara su participación en la investigación con la capacidad de libre elección, esta investigación se considerara sin riesgo para el profesional de enfermería serán informados del estudio y sus características, así mismo la autonomía para continuar o desistir del estudio.

La técnica que se utilizará para medir la variable “satisfacción laboral” es una encuesta y el instrumento es un cuestionario, se elaboraron 27 preguntas cerradas, cuyas opciones de respuestas son; nada, poco, regular y mucho a las cuales se les asigno una escala de valores del 1 al 4, correspondiéndoles a nada el valor de 1, a poco el valor de 2, a regular el valor de 3 y a mucho el valor de 4. Es de elaboración propia, basados en el cuestionario de Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz cuyos autores son Pablos-González María del Mar, Cubo-Delgado, Sixto y adaptado a la variable antes mencionada. (Ver Anexo II). La ventaja de esta técnica e instrumento es que es dinámica, flexible, anónimo y rápida y la desventaja la opinión es decisiva y la falta de sinceridad.

Satisfacción laboral: Conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con el cual los empleados consideran su trabajo.

Dimensión 1:

Motivación y reconocimiento

Indicadores:

1 ¿Está satisfecho con el tipo de trabajo que realiza?

2 ¿El ambiente de trabajo le produce estrés?

3 ¿El trabajo en su unidad está organizado?

4 ¿Sus funciones y responsabilidades?

- 5 ¿Con el desarrollo de sus habilidades?
- 6 ¿Reconocimiento del desempeño de su trabajo?
- 7 ¿Le falta tiempo para realizar su trabajo?
- 8 ¿Cree que su trabajo es excesivo?
- 9 ¿Está conforme con su salario?
- 10 ¿Proporcionan oportunidades para su desarrollo profesional?
- 11 ¿Recibe la formación necesaria para desempeñar correctamente su trabajo?
- 12 ¿Está conforme con la relación con sus compañeros?
- 13 ¿Se siente parte de un equipo de trabajo?
- 14 ¿Es habitual la colaboración para sacar adelante las tareas?

#### Dimensión 2:

Condiciones ambientales, infraestructura y recursos

Indicadores:

- 15 ¿Las condiciones de trabajo representan riesgos para la salud?
- 16 ¿Conoce los riesgos y las medidas de prevención relacionados con su puesto de trabajo?
- 17 ¿La empresa le facilita los Equipos de Protección Individual necesarios para su trabajo?
- 18 ¿Mantiene su lugar de trabajo limpio y libre de obstáculos?
- 19 ¿Las condiciones ambientales de la Unidad (climatización, iluminación, decoración, ruidos, ventilación...) facilitan su actividad diaria?
- 20 ¿Las instalaciones de la Unidad (superficie, dotación de mobiliario, equipos técnicos) facilitan su trabajo y los servicios prestados a los usuarios?
- 21 ¿Las herramientas informáticas que utilizo están bien adaptadas a las necesidades de mi trabajo.
- 22 ¿Los recursos materiales son suficientes para realizar su trabajo?

#### Dimensión 3:

Comunicación y coordinación.

Indicadores:

- 23 ¿Está conforme con la relación con sus jefes y superiores?
- 24 ¿Funciona la comunicación de la unidad?
- 25 ¿Existe comunicación con otras Unidades del Hospital?
- 26 ¿Existe comunicación entre el personal de la Unidad y los usuarios?
- 27 ¿Conoce las tareas que desempeña otras áreas?

La técnica que se utilizará para medir la variable dependiente “calidad de atención brindada” es observación y el instrumento para la recolección de datos es una lista de cotejo de 31 ítems con opción de respuestas dicotómicas si-no. Se observará 3 veces, en los 3 turnos, turno mañana, turno vespertino y turno noche. El instrumento es de elaboración propia está basado en el Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE) (Ver Anexo II). La ventaja de esta técnica e instrumento es que el observador se limita a tomar nota y es de bajo costo y fácil de aplicar. Y la desventaja es que da distinta significación o categoría a los mismos eventos, se cree que no se comporta de manera natural al saber que se están siendo estudiados. Para evitar sesgos se tomará una semana para concurrir al efector y observar unas horas sin recolectar datos con el objeto que naturalicen mi presencia, después de ese tiempo que el personal se acostumbrará a la presencia recién se comenzará la recolección de datos.

Calidad de atención brindada: Es la capacidad del servicio de adaptarse a los requerimientos del usuario, paciente y familia. La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.

Dimensión 1:

Calidad humana y comunicación

Indicadores:

1. Miran a los ojos, cuando le hablan
2. Llaman por su nombre.
3. Indican su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos
4. Facilitan el diálogo con el paciente.
5. Explican previamente los procedimientos
6. Dedicar tiempo para aclarar las inquietudes.
7. Tratan con amabilidad
8. Responden con seguridad y claridad a las preguntas del paciente.
9. Proporcionan información para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud

Dimensión 2:

Cualidades de enfermería

Indicadores

10. Despersonalizan al paciente.

11. Dialogan con el paciente.
12. El Personal de Enfermería, ¿se preocupa por el confort del paciente (frío, calor, luz...)?
13. Hacen sentir tranquilo(a), cuando están con él.
14. Generan confianza al paciente cuando lo cuidan
15. Explican los cuidados usando un tono de voz pausado
16. Demuestran respeto por sus creencias y valores

### Dimensión 3:

#### Calidad de plan de cuidados

#### Indicadores

17. Realizan la técnica de lavado de manos.
18. Brindan comodidad durante la hospitalización
19. Dedicar tiempo para la atención
20. Atienden oportunamente las necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)
21. Manifiestan estar pendientes del paciente.
22. Permiten expresar los sentimientos del paciente sobre su enfermedad y el tratamiento
23. Responden oportunamente al llamado.
24. Identifican las necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual
25. Preguntan y se preocupan por el estado de ánimo del paciente.
26. Brindan un cuidado cálido y delicado.
27. Ayudan a manejar el dolor físico
28. Demuestran que son responsables con su atención
29. Respetan sus decisiones
30. Preservan la intimidad del paciente durante su aseo personal o, cuando lo atienden (curaciones, sondaje etc.)
31. Administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.

Se realizó la prueba piloto o prueba preliminar (ver Anexo III). Se llevó a cabo con enfermeros de otra sala del mismo hospital donde se efectuará la aplicación del instrumento. El fin de esta prueba fue conocer cómo funciona el instrumento e identificó los ítems o aspectos que pudieron resultar pocos claros para poder realizarle ajustes. Este es el 3er control de validez interna.

#### PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCION DE DATOS

Todos los instrumentos serán aplicados por la investigadora y se acudirá a los diferentes turnos. Solo si hubiera encuestadores/observadores.

#### PLAN DE ANALISIS

Los datos obtenidos se ordenarán en forma manual, luego serán volcados en una planilla Excel versión b 21 o Epi info. Para la variable independiente “satisfacción laboral” se utilizará una escala ordinal y los resultados se volcarán en tablas de frecuencias y gráficos de barras verticales simples o de torta.

Proceso de tabulación y codificación de la variable independiente

Cuyas escalas de valoración ordinal son:

Nada: 1

Poco: 2

Regular: 3

Mucho: 4

Nivel de medición de satisfacción laboral

El máximo puntaje que se puede alcanzar es de 108 puntos y el mínimo puntaje es de 27 puntos.

Muy satisfecho: 82-108 puntos

Poco satisfecho: 55-81 puntos

Insatisfecho: 27-54 puntos

Para la variable dependiente “calidad de atención brindada” se utilizará una escala ordinal y los resultados se volcarán en tablas de frecuencia y gráficos de barras verticales simples o de torta.

Proceso de tabulación y codificación de la variable dependiente

Para la variable dependiente se analizó en 3 niveles:

El máximo puntaje que se puede alcanzar es de 62 puntos y el mínimo es de 31 puntos.

Muy buena: 53-62 puntos

Regular: 41- 52 puntos.

Mala: 31-40 puntos

Se tomará como base opción de respuesta dicotómica.

SI: 2

NO: 1

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Recolección de datos						
Análisis e interpretación de los datos						
Conclusión y resultados						
Elaboración del informe						
Presentación del informe						

# ANEXO I

## GUIA PARA EL ESTUDIO DE CONVALIDACION DE SITIO

- ¿La institución autoriza la recolección de datos para la investigación?
- ¿Cuántas personas integran el personal que realiza las tareas de enfermería?
- ¿El personal de enfermería es de ambos sexos? ¿Cuántos son aproximadamente?
- ¿Cuál es la antigüedad laboral de cada uno?
- ¿Realizan turnos rotativos?
- ¿Cumplen servicios en otros efectores?
- ¿Realizan horas extras?
- ¿Qué cargos tienen?
- ¿Cuáles son los niveles de educación que poseen?
- ¿La institución cuenta con profesionales capacitados para la contención del personal?
- ¿Realizan reuniones de carácter administrativo para la coordinación y gestión de enfermería?
- ¿Realizan reuniones semanales o mensuales para tratar problemáticas profesionales o grupales?
- ¿Organizan las tareas de rutina?
- ¿La institución, realiza evaluaciones individuales al personal?
- ¿Cada cuánto se realizan? ¿Poseen un esquema general? ¿Son individualizadas?
- ¿Algún personal tiene antecedentes de malestar psíquico? ¿Se han tomado medidas? ¿Cuáles?

Con respecto a las condiciones laborales de la institución:

- ¿Cómo es la planta física?
- ¿De cuánto es la Remuneración?
- ¿Tienen medidas de bioseguridad? ¿Cuáles?
- ¿El mobiliario, es de utilidad, posee de espacios adecuados para el funcionamiento de las actividades?
- ¿En cuánto a la iluminación posee luz natural, en todos los espacios?
- ¿Cuentan con medidas de prevención contra riesgos del ambiente físico de trabajo?
- ¿Qué cantidad de camas y habitaciones hay?
- ¿Qué patologías que prevalecen?
- ¿Cuáles son las edades de los pacientes?
- ¿Cómo es la comunicación en el servicio?
- ¿Con que tecnología cuenta?

# ANEXO II

## Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por \_\_\_\_\_, de la Universidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. El objetivo de este estudio es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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. He sido informado (a) de la meta de este estudio y 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 \_\_\_\_\_.

-----  
Nombre del Participante  
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE SATISFACCION LABORAL  
CUESTIONARIO

Datos del encuestado:

Género:      Edad:

Nivel académico:

Puesto o cargo:

Marque con una X el casillero que represente su respuesta según la siguiente escala

Nada: 1   Poco: 2   Regular: 3   Mucho: 4

ITEMS	SATISFACCION LABORAL	1	2	3	4
1	¿Está satisfecho con el tipo de trabajo que realiza?				
2	¿El ambiente de trabajo le produce estrés?				
3	¿El trabajo en su unidad está organizado?				
4	¿Sus funciones y responsabilidades?				
5	¿Con el desarrollo de sus habilidades?				
6	¿Reconocimiento del desempeño de su trabajo?				
7	¿Le falta tiempo para realizar su trabajo?				
8	¿Cree que su trabajo es excesivo?				
9	¿Con respecto a su salario?				
10	¿Proporcionan oportunidades para su desarrollo profesional?				
11	¿Recibe la formación necesaria para desempeñar correctamente su trabajo?				
12	¿Cómo es la relación con sus compañeros?				
13	¿Se siente parte de un equipo de trabajo?				
14	¿Es habitual la colaboración para sacar adelante las tareas?				
15	¿Las condiciones de trabajo representan riesgos para la salud?				

16	¿Conoce los riesgos y las medidas de prevención relacionados con su puesto de trabajo?				
17	¿La empresa le facilita los Equipos de Protección Individual necesarios para su trabajo?				
18	¿Mantiene su lugar de trabajo limpio y libre de obstáculos?				
19	¿Las condiciones ambientales de la Unidad (climatización, iluminación, decoración, ruidos, ventilación...) facilitan su actividad diaria?				
20	¿Las instalaciones de la Unidad (superficie, dotación de mobiliario, equipos técnicos) facilitan su trabajo y los servicios prestados a los usuarios?				
21	¿Las herramientas informáticas que utilizo están bien adaptadas a las necesidades de mi trabajo?				
22	¿Los recursos materiales son suficientes para realizar su trabajo?				
23	¿Relación con sus jefes y superiores?				
24	¿Cómo funciona la comunicación de la unidad?				
25	¿Con otras Unidades del Hospital?				
26	¿Cómo es la comunicación entre el personal de la Unidad y los usuarios?				
27	¿Conoce las tareas que desempeñan otras áreas?				

TECNICA: OBSERVACION

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCION BRINDADA

INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO

Marca con una X la opción de respuesta. SI: 2 NO: 1

CALIDAD DE ATENCION	1		2		3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Miran a los ojos cuando le hablan.						
Laman por su nombre.						
Indican su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos.						
Facilitan el dialogo con el paciente.						
Explican previamente los procedimientos.						
Dedican tiempo para aclarar las inquietudes.						
Tratan con amabilidad.						
Responden con seguridad y claridad a las preguntas del paciente.						
Proporcionan información para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.						
Despersonalizan al paciente.						
Dialogan con el paciente.						
El personal de Enfermería, ¿Se preocupa por el confort del paciente (frio, calor, luz,...)?						
Generan tranquilidad al paciente cuando están con él.						
Generan confianza al paciente cuando lo cuidan.						
Explican los cuidados usando un tono de						

<p>voz pausado.</p> <p>Demuestran respeto por sus creencias y valores.</p> <p>Realizan la técnica de lavado de manos.</p> <p>Brindan comodidad durante la hospitalización.</p> <p>Dedican tiempo para la atención.</p> <p>Atienden oportunamente las necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria).</p> <p>Manifiestan estar pendientes del paciente.</p> <p>Permiten expresar los sentimientos del paciente sobre su enfermedad y el tratamiento.</p> <p>Responden oportunamente al llamado.</p> <p>Identifican las necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.</p> <p>Preguntan y se preocupan por el estado de ánimo del paciente.</p> <p>Brindan cuidado cálido y delicado.</p> <p>Ayudan a manejar el dolor físico.</p> <p>Demuestran que son responsables con su atención.</p> <p>Respetan sus decisiones.</p> <p>Preservan la intimidad del paciente durante su aseo personal o cuando lo atienden (curaciones, sondaje, etc.).</p> <p>Administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.</p>						
---	--	--	--	--	--	--

# ANEXO III

## RESULTADOS DEL ESTUDIO EXPLORATORIO

En función del Estudio Exploratorio se decidió la elección de la Sala 2 del hospital C de la ciudad de Rosario ya que cuenta con una dotación mayor en comparación con la otra Sala, 30 enfermeros aproximadamente, de ambos sexos, 4 hombres y 26 mujeres. Con una antigüedad laboral en el servicio que oscilan entre 10 años a 1 año. Se constató que el personal de enfermería realiza turnos rotativos que se dividen en 4 y son de 00 a 6, de 6 a 12hs, de 12hs a 18hs y de 18 a 00hs. Del total de enfermeros 10 aproximadamente cumplen servicios en otros efectores, solo la gente contratada temporalmente realiza horas extras. Los cargos que cumplen el personal son Jefes, subjefes, enfermeros asistenciales y auxiliares que solo realizan las extracciones de sangre. Los niveles de educación que poseen son de Enfermeros profesionales y un Licenciado de Enfermería que solo se encarga de las tareas administrativas. La institución no cuenta con profesionales capacitados para la contención del personal. No se realizan reuniones de carácter administrativo para la coordinación y gestión de enfermería, solo se realiza una reunión interna una o dos veces al año para tratar temas sindicales o de las vacaciones, tampoco se realizan reuniones semanales ni mensuales para tratar problemáticas personales o grupales y no se organizan las tareas de rutina. La institución evalúa individualmente solo al personal contratado temporalmente y lo hace de manera esporádica. Ningún integrante del personal tiene antecedentes de malestar psíquico.

Con respecto a las condiciones laborales de la institución se verificó que el mobiliario es de utilidad, posee espacios adecuados para el funcionamiento de las actividades, tiene una buena iluminación natural en todos los espacios, no cuenta con medidas de prevención contra riesgos del ambiente físico del trabajo. El servicio tiene 13 habitaciones con 32 camas en total. Es una sala general de post operatorio con las patologías que más prevalecen son colecistitis, pancreatitis, neumonías, fracturas expuestas. Las edades de los pacientes oscilan entre 18 años a 60 años.

# ANEXO IV

## RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Para poder avanzar en el desarrollo de los instrumentos y realizar el 3er. control de validez interna de los instrumentos. Se realizó la prueba piloto, se evaluaron y se probaron el cuestionario y la lista de cotejo, con el fin de realizarle ajustes si fueran necesarios o identificar aspectos que fueran pocos claros. Se realizó en un grupo más pequeño de 5 enfermeros del turno mañana del servicio de la Sala 1 del Hospital C, se entregaron los cuestionarios y lapiceras, se explicaron las consignas y se despejaron dudas sobre la interpretación de las preguntas. Fue durante la hora de descanso del personal, para no interferir en sus tareas diarias, contestaron las preguntas que les llevo un promedio de 5 a 10 minutos, las preguntas resultaron claras, concisas, sin complicaciones y no se presentó ningún problema. También se aplicaron 3 listas de cotejo en 3 pacientes de cuidados intermedios, se observó durante 3 momentos y en diferentes turnos mañana, tarde y noche sin ningún tipo de inconveniente.

## BIBLIOGRAFIA

- Chaile, Martina, M., Cepeda, N. C., & Blanco, E. E. (2015). *Desvirtuacion de rol de enfermeria y su relacion con la calidad de atencion*. Mendoza.
- Cigliutti, L. (2016). Satisfacción laboral y exposición psicosocial en enfermeras del hospital Dr. Valdano. *MEDICINA Y TRABAJO. Sitio web de las carreras de especializacion de Medicina y Enfermeria del trabajo de la UNR*, 2-32.
- García Viamontes, D. (2010). Satisfaccion Laboral. una aproximación teórica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*,.
- García, J., Puebla, M., Herrera, P., & Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tension. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliográficas* (págs. 400-406). English Edition.
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana.*, 133-142.
- Gutierrez Melendez, L. (2007). El trato humano, ¿incrementa el costo en la calidad de la atención? *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 121-123.
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 209-213.
- Lenis-Victoria, C. A., & Manrique-Abril, F. G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *aquichan.unisabana.edu.co*, 413-425.
- Luengo-Martinez, C., & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 368-380.
- Marriner, A. (2001). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería (6ª ed.)*. Madrid: Elsevier España.
- Monje, V. P., Miranda, C. P., Oyarzun, G. J., Seguel, P. F., & Flores, G. E. (2018). Percepcion del cuidado humanizado de Enfermeria desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm. vol.24 Concepción 2018 Epub 25-Sep-2018*, 2.
- Neira Centeno, G. D., & Salinas Valverde, F. N. (2017). *Satisfaccion Laboral de la Enfermera Profesional en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional*. Lima-Peru.
- Pablos-González, M. d., & Cubo-Delgado, S. (2015). Satisfacción laboral de las enfermeras de los Hospitales Públicos de Badajoz. *Medicina y Seguridad del Trabajo (internet)*, 195-206.

- Puch-Ku GF, U.-P. G.-R.-H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 24, Núm. 2*, 3-11.
- Quinga Gualotuña, J. E., & Daojin, R. A. (2016). *Calidad de Atención de Enfermería Relacionada Con el Grado de Satisfacción de los Pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito*. Quito. Ecuador.
- Rodríguez Ramos, M. d., & Velázquez Quintero, A. G. (2014). Trato digno en los cuidados de enfermería. *Revista mexicana de Enfermería cardiologica*, 96-97.
- Seguel Palma, F., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de Enfermería. Revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería*, 21-16.
- Thofehrn, M. B., López Montesinos, M. J., Amestoy, S. C., Porto, A., Bettin, A. C., Fernandes, H. N., y otros. (2014). Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enfermería Global*, 223-237.
- Torres Esperon, M., Dandicourt Thomas, C., & Rodríguez Cabrera, A. (2020). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3-4.
- Trujillo Davila, M. A. (2010). Los problemas humanos de la civilización industrial. *Innovar [online]*. vol 20, n.38, 257-259.
- Zarate, R. (2005). La gestión del cuidado de Enfermería. *Index Enferm.*, 8-14.