



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



LICENCIADAS EN ENFERMERÍA: PERCEPCIÓN SOBRE ESTRESANTES INSTITUCIONALES Y SATISFACCIÓN LABORAL

AUTORES:

Br. Debali, Gonzalo
Br. Malan, Laura
Br. Méndez, Dioni
Br. Pastorino, Magdalena
Br. Petrini, Cecilia

TUTORES:

Prof. Lic. Enf. Meliá, Silvia
Prof. Adj. Lic. Tuzzo, Rosario

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2007

RESUMEN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería cursando el cuarto ciclo de la Licenciatura en Enfermería.

El tema abordado es estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en las Licenciadas en Enfermería. Éste fue seleccionado dada la incidencia y repercusión del fenómeno en los profesionales de la salud, considerándose de importancia ya que estos influyen en la calidad de vida del trabajador, cuando para éste, el trabajo se transforma sólo en un medio de ingreso económico perdiendo su vital componente como medio de interacción social y de autorrealización; aspecto relevante para todos los individuos.

El problema de investigación es: ¿Cuál es la percepción sobre los factores estresantes institucionales en relación a la satisfacción laboral de las Licenciadas en Enfermería de los servicios de internación médicos y quirúrgicos de un Hospital Universitario en Diciembre de 2006?, teniendo como objetivo general "Identificar la percepción de los Licenciados en Enfermería sobre los factores estresantes institucionales en relación a su satisfacción laboral"

Para cumplir con el presente objetivo, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal siendo la población objetivo las Licenciadas en enfermería de las clínicas quirúrgicas y médicas de un Hospital Universitario de la ciudad de Montevideo, constituyendo un universo de 46 Licenciadas.

En la realización del estudio se aplicó un cuestionario anónimo autoadministrado a las 32 Licenciadas en enfermería que concurren a los sectores mencionados, en la primera quincena de diciembre de 2006; recolectándose las respuestas de las 26 Licenciadas que decidieron participar de la investigación.

Como resultado se obtuvo que las Licenciadas en Enfermería se encuentran en su mayoría moderadamente satisfechas y satisfechas laboralmente, encontrándose la carencia de recursos materiales y humanos, la sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo y el bajo salario como los factores estresantes institucionales que generan mayor insatisfacción dentro de las Licenciadas. Por otro lado, la libertad para desarrollar su trabajo, la relación con sus subordinados y jefe inmediato y la atención que éstos prestan a sus sugerencias son los factores que brindan mayor satisfacción.

De todo lo anteriormente mencionado, se sugiere continuar profundizando en la temática estrés laboral, tanto en Licenciadas como en Auxiliares en Enfermería. Por otro lado, también se cree importante sugerir la creación e implementación de espacios terapéuticos donde el equipo de enfermería tenga la posibilidad de expresar sus sentimientos, vivencias, insatisfacción y/o ansiedades generadas en el ámbito laboral; pudiendo ser encuentros semanales o quincenales, dependiendo de las necesidades. Así como crear o fortalecer ámbitos de discusión, a través de comisiones donde se puedan plantear las problemáticas y analizar posibles tácticas para solucionarlas en forma conjunta entre personal de enfermería, directivos de las instituciones y profesionales de salud laboral.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los motivos que llevó a la selección de este tema fue la repercusión del fenómeno en los profesionales de la salud, el cual no recibe la atención que amerita, tomándose como un suceso habitual e incluso esperable, para el que no se busca soluciones o al menos estrategias paliativas.

Se considera de importancia ya que el estrés laboral influye en la calidad de vida del trabajador, cuando para éste, el trabajo se transforma sólo en un medio de ingreso económico perdiendo su vital componente como medio de interacción social y de autorrealización, tomándose en una obligación careciendo de la necesaria motivación y satisfacción por la tarea cumplida.

Con el correr del tiempo esta problemática podría significar una mayor pérdida tanto a nivel cualitativo como cuantitativo que va a condicionar el área de competencia de la Enfermería profesional.

En la revisión de antecedentes sobre este tema se encontraron varios estudios realizados en personal de enfermería de servicios especializados y de alta complejidad; por este motivo y dadas las sugerencias del trabajo de Investigación: "Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción con el trabajo en las profesionales de enfermería del C.T.I. del Hospital de Clínicas (1999).", se decidió realizar el estudio en el personal de enfermería correspondiente a servicios de internación convencionales de las clínicas médicas y quirúrgicas de un Hospital Universitario, centro de referencia a nivel nacional, que tiene como uno de sus objetivos el promover las investigaciones científicas.

Los servicios convencionales son en los que se encuentra mayor número de profesionales y son los más numerosos dentro del sistema sanitario.

Abocados en este tema se decidió enfocar el trabajo de investigación en los factores estresantes institucionales, ya que la percepción del grupo investigador durante su experiencia práctica en cuanto a escasez de recursos humanos y materiales, sobrecarga de trabajo, conflictos interpersonales y bajo salario se corresponde con lo apreciado por la Lic. Soc. Rosario Aguirre en 1997 en su estudio: "El personal de enfermería del Hospital de Clínicas: condiciones de vida y la "marca" genérica de la profesión"

Se cree importante realizar un estudio científico que permita conocer la percepción de las Licenciadas en Enfermería, quienes conviven diariamente con ellos ya que si bien coinciden los aspectos en que se centra el interés de la presente investigación, el informe mencionado se compone de opiniones extractadas de entrevistas de las cuales no se precisa el método de selección y recolección de la información.

El otro aspecto que jugó un papel vital en la determinación de continuar el trabajo de investigación: "Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción con el trabajo en las profesionales de enfermería del C.T.I. del Hospital de Clínicas (1999).", fue la importancia que le dio al grado de satisfacción laboral, inquietud que comparte el grupo investigador dado que al encontrarse finalizando la carrera, la satisfacción laboral es una preocupación frente al futuro inmediato, no solo del presente grupo si no de todo el colectivo de enfermería.

El citado estudio fue realizado en un área de alta complejidad, por lo que se desprende que las carencias ya mencionadas son de menor magnitud, así como también coincidiendo con lo expresado por la Lic. Soc. Rosario Aguirre, el trabajar en dichas áreas brinda un mayor reconocimiento social, por ende la satisfacción con el trabajo tiende a ser más definida.

Todo lo anteriormente mencionado da la relevancia al estudiar la percepción sobre los factores estresantes institucionales en relación a la satisfacción laboral de las Licenciadas en Enfermería de servicios convencionales de una institución de salud pública.

ANTECEDENTES

Para la realización del trabajo de investigación se partió de la inquietud e interés del grupo investigador sobre el estrés laboral como área temática realizando una posterior revisión de antecedentes al respecto con el fin de centrarse en un aspecto que además de factible de investigar sea interesante y original.

De dicha revisión se destacan las siguientes investigaciones:

A nivel Internacional:

En varios estudios internacionales, como los realizados por Hurka en 1974, Mc. Closky en el mismo año, se han revelado bajos niveles de satisfacción laboral entre las Enfermeras. En estudios sobre la satisfacción laboral entre varias categorías de profesionales de la salud, los niveles mínimos de satisfacción laboral se encontraron entre las Enfermeras situadas en los niveles más bajos de la jerarquía organizativa de las instituciones.

Mc. Closky en 1974, concluyó que las recompensas del tipo psicológico como la oportunidad de asistir a programas educativos, el reconocimiento por parte de supervisoras y compañeras de la misma categoría, la posibilidad de participar en investigaciones, así como el aumento de los salarios, el aumento de los días de vacaciones y mejores horarios, contribuían a la satisfacción en el trabajo.

En 1981 y 1982 se realizaron diferentes estudios en Enfermeras que trabajaban en instituciones de EEUU, revelaron que las principales causas de la insatisfacción laboral entre éstas eran: los salarios inadecuados, la falta de reconocimiento de la importancia de su trabajo, el excesivo trabajo burocrático, la falta de apoyo administrativo, la falta de interacción profesional con los médicos, la carencia de oportunidades para una formación continua en horas de trabajo, la dureza de los horarios laborales.

A nivel Regional:

Ana Pitta (psiquiatra y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad de San Pablo y del Centro de Estudios e Investigación en Derecho Sanitario), en el año 1990 publicó el libro "Hospital, Dor e morte como ofício" donde describe un estudio que trata las relaciones entre el proceso de trabajo y el sufrimiento psíquico de los trabajadores de un hospital general con 400 camas situado en el centro de la ciudad de San Pablo. La investigación se aplicó en 1600 funcionarios de diferentes categorías profesionales, técnicos y de apoyo. El estudio fue de corte transversal para buscar establecer estimativas de prevalencia de síntomas indicativos de sufrimiento psíquico, utilizándose luego medidas de asociación entre síntomas y determinadas características del proceso de trabajo y atributos personales (sexo, edad, profesión/ocupación, escolaridad y sueldo). El cuestionario autoaplicable contempló la identificación de indicadores socioeconómicos, cómo se organiza el trabajo, la morbilidad general y sufrimiento psíquico para conocer asociaciones entre sí.

Con respecto al análisis se concluyó: la asociación entre la naturaleza del trabajo de enfermería y los síntomas psicosociales trajo la siguiente reflexión: sería el contacto directo con el paciente o sea el tratar con el dolor, sufrimiento y muerte, el elemento más determinante para la producción de síntomas psíquicos detectables y un entendimiento psicodinámico del comportamiento de esta asociación de variables. Se puede discutir un nexo causal o una relación de determinación entre una serie de factores ligados al proceso de trabajo y consecuencias ligadas al sufrimiento psíquico. Entre tanto se debe articular estrategias a los conocimientos de disciplinas para establecer una jerarquía de determinantes psicosociales en el establecimiento de nexos de causalidad entre condiciones de trabajo y salud.

A nivel Nacional:

Tesis publicadas en la Facultad de Enfermería:

Tesis de grado:

- Estrés de la Licenciada de Enfermería en el servicio de Emergencia (1996)
- Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de Neonatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período comprendido entre el 2 y el 6 de Abril del 2001 (2001)
- Manifestaciones psicósomáticas del personal de enfermería profesional y auxiliar del C.T.I. del Centro Nacional de Quemados (2002)
- Factores de riesgo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica (2003)
- Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en las profesionales de enfermería del CTI del hospital de clínicas (1999)

El estudio "Estrés de la Licenciada de Enfermería en el servicio de Emergencia" realizado en el Hospital de Clínicas y CASMU I, en 1996 tuvo por objetivos: " describir las manifestaciones del estrés en la Enfermera relacionado con su entorno laboral" y "valorar y analizar las alteraciones psicofísicas que puede sufrir la Enfermera frente a la atención del paciente en el servicio de Emergencia".

Como conclusión se destaca que: "...las Licenciadas de nuestra muestra presentan en mayor o menor cantidad, síntomas que sugieren un estado de estrés, destacando además, que existen otros factores que pueden estar influyendo en la presencia de dicho estado, tales como tener hijos en la etapa de la niñez, multiempleo, poseer relaciones interpersonales en sus áreas de trabajo negativas, haber sido designadas en forma arbitraria al servicio".¹

El estudio "Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de Neonatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y Hospital de Clínicas" fue realizado en el año 2001 y tuvo por objetivo general "Conocer las manifestaciones psicológicas más frecuentes causadas por el estrés en el personal de enfermería que trabaja con recién nacidos en estado crítico en el Hospital de Clínicas y Hospital Central de las Fuerzas Armadas" y como objetivos específicos "Caracterizar la población que trabaja en el servicio de neonatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y Hospital de Clínicas según edad, sexo, tiempo de trabajo y multiempleo", " Conocer las situaciones a las que está sometido el personal de enfermería que consideren estresantes", "Identificar cuáles son las manifestaciones psicológicas del estrés en el personal de enfermería que trabaja en los servicios de neonatología", "Conocer cómo incide el estado emocional del personal de enfermería en los servicios de neonatología en el relacionamiento laboral con sus compañeros".²

En dicho trabajo se concluyó que existen como factores de riesgo para la salud psicológica, la condición de salud del usuario, la carencia de recursos humanos y materiales, la falta de orientación previa al ingreso al servicio.

Otra conclusión a la que llegó fue que el personal de enfermería el cual tiene multiempleo y se desempeña en áreas especializadas, con menos de un año o más de cinco años de antigüedad en el servicio tiene mayor riesgo de aparición de manifestaciones psicológicas del estrés.

Se concluyó además que actúan como factores protectores el ingreso al sector por elección propia y que éste sea un área de su agrado; también se reconoce como factor protector el buen

¹ Acuña, M; Latapie, S; Fabre, L; Henry, F; Lenguas, A "Estrés de la Licenciada de Enfermería en el servicio de Emergencia" (1996)

² Araujo, A.; Benítez, M.; López, G.; Méndez, M.; Pérez, S. "Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de Neonatología, del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el período comprendido entre el 2 y el 6 de abril del 2001"(2001)

relacionamiento con el grupo de compañeros.

El estudio "Manifestaciones psicosomáticas del personal de enfermería profesional y auxiliar del CTI del Centro Nacional de Quemados. Mayo-Junio de 2002" planteó como objetivo "Identificar algunas de las manifestaciones psicosomáticas en el personal de Enfermería Profesional y auxiliar, del CTI, del Centro Nacional de Quemados".

En dicho estudio concluyeron que el 97 % de los encuestados presentaron entre 1 y 12 manifestaciones psicosomáticas. El mayor porcentaje (63 %) presentó entre 2 y 6 manifestaciones.

Las Licenciadas en Enfermería presentaron como principal manifestación dolor de cuello y las auxiliares en enfermería ansiedad y dolor de cuello.

El estudio "Factores de riesgo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica" fue realizado en el año 2003, en el cual se planteó como objetivo general "Identificar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que desempeña su labor en cuatro salas de internación aguda (dos de hombres y dos de mujeres) en un hospital público de asistencia psiquiátrica" y como objetivos específicos "Caracterizar al personal de enfermería que constituye la población de estudio", "Detectar alteraciones, mentales y/o físicas" y "Conocer la existencia o no de factores de protección"³

En dicho estudio llegaron a la conclusión de que los factores de riesgo son: existencia de multiempleo, no encontrarse a gusto en la planta física donde desempeñan su actividad laboral, no participar en la toma de decisiones y el no conocimiento de la existencia de grupos de apoyo. También detectaron como alteraciones a nivel físico el cansancio, contractura muscular, alteraciones de columna, cefaleas, y a nivel psíquico estrés, irritabilidad, mal humor y angustia.

Por último, concluyen que los factores de protección son: incentivo extrasalarial, interés del personal en la participación en grupos de apoyo, el tiempo empleado en la recreación del personal y la buena disposición hacia el paciente.

El estudio al que el grupo investigador pretende dar continuidad, "Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en las profesionales de enfermería del CTI del hospital de clínicas", fue realizado en el año 1999 y tuvo por objetivo general "Identificar la percepción de los factores estresantes institucionales y su relación con el grado de satisfacción laboral, presente en los profesionales de enfermería que trabajan en un área cerrada y pública como lo es el C.T.I del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", durante los meses de Junio y Julio de 1999" y por objetivos específicos "Conocer la percepción de enfermería sobre los factores estresantes institucionales que se relacionan con el desarrollo de su trabajo" e "Identificar el grado de satisfacción laboral en el personal de enfermería profesional en el C.T.I del Hospital de Clínicas".

En dicho estudio llegaron a la conclusión de que "... todas las Licenciadas que trabajan en el C.T.I. del Hospital de Clínicas se hallan moderadamente satisfechas en su trabajo" y de que "La totalidad de las Licenciadas se encuentran disconformes con el monto salarial y los recursos materiales disponibles para la atención, dos factores considerados estresantes".⁴

El grupo investigador culmina con una propuesta que el presente grupo recoge, que es la aplicación del mismo estudio en otra población de Licenciadas Enfermeras del mismo Centro Hospitalario para identificar si hay diferencias en las percepciones de las mismas.

Tesis de Maestría:

- Contenido del trabajo y estrés laboral: ¿Riesgo y potencialidad para la salud de las enfermeras? (2004)

El propósito del estudio fue conocer si existe relación entre el contenido del trabajo de enfermería

³ Gallo, R.; Larramendy, M; Morales, J.; Ramírez, A.; Steranka, A. "Factores de riesgo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica" (2003)

⁴ Chakelomas, N. García, V. Guarch, M. Maldonado, V. Rijo, A. Rodríguez, S "Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en las profesionales de enfermería del CTI del hospital de clínicas" (1999)

profesional, y la presencia de estrés laboral y sus efectos en la salud mental de las Licenciadas del Hospital Regional Salto del Ministerio de Salud Pública.

Dicho estudio encontró que “los doce estresores que presentaron medias más altas están relacionados a los cuidados, a la carga de trabajo y autonomía personal y profesional...”. “Las cargas de trabajo excesivas, las condiciones de trabajo inseguras y el apoyo inadecuado pueden considerarse formas de violencia incompatibles con un ejercicio de la población que promueva, proteja, recupere y rehabilite la salud del trabajador de la salud.

El contenido de trabajo de enfermería que posee relevancia principal como factor estructurante y condicionante de su proceso laboral y es un factor de riesgo en su salud mental, tiene la potencialidad de transformarse, dada su dialéctica esencia, en capacidades y fortalezas por la propia particularidad que posee.

Se reafirma la importancia que adquiere el proceso de trabajo en la génesis de la salud en la calidad de vida y en la propia construcción científica y humana de la enfermería”.⁵

Otras publicaciones de la Facultad de Enfermería:

- La cátedra de Enfermería en Salud Mental en el año 1997 publica el libro “Entre sufrimientos y gratificaciones” en el cual aparece la investigación “Percepción de las enfermeras profesionales acerca del malestar en relación a las condiciones laborales”, realizada en una institución pública y una privada en 1991, por Lic. Alma Carrasco, Lic. Iris Dutra, Ps. Penina Fajgenbaum, Ps. Adriana Gandolfi, Lic. Rosario Gularte, Ps. Norma Iglesias, Ps. Susana Martínez, Lic. Silvia Meliá, Lic. Miguel Meny, Ps. Rosario Tuzzo, Dr. Lizardo Valdés, Ps. Anahí Verga.

Dicha investigación tuvo como objetivo identificar lo que enfermería percibe de las condiciones de trabajo y su posible asociación con el malestar.

Cabe precisar que discriminan el malestar o sufrimiento en tres grupos: factores directamente relacionados con la atención del usuario y su familia, factores vinculados a la interrelación del equipo de salud con el que trabaja y factores vinculados a las normas de administración del personal y la supervisión, siendo este tercer grupo en el que se basa la investigación.

Se realizó un estudio descriptivo con diseño de tipo transversal, estratificando el universo en público y privado con selección por conveniencia de un sector de cada uno de ellos con muestreo aleatorio y aplicando una encuesta por entrevista y un cuestionario autoadministrado.

Dicha investigación como conclusiones plantea un posible desgaste prematuro por encontrar una población joven que a los 15 años de trabajo mantiene un solo empleo y relata dolores osteomusculares; por otro lado plantea que a menor participación se produce una mayor alienación, que a mayor participación se produce una mayor conciencia de los factores que producen sufrimiento ya que detectan que en la institución que prima la flexibilidad y la seguridad, encuentran un mayor reconocimiento del malestar por parte del trabajador.

Otra interrogante que plantea es si la rigidez aumenta la alienación y por lo tanto lleva a una mayor sumisión del trabajador a las condiciones del ambiente laboral, ya que cuando la supervisión es más rígida en la aplicación de normas, hay un menor reconocimiento del malestar.

Otro aspecto alarmante es la detección de que en el 35 % de los casos las enfermeras no reconocen “premios”, y que la mayoría de las enfermeras reconoce como premios lo que en realidad son sus derechos como trabajadores (la capacitación continua y la libertad en la gestión administrativa).

Publicaciones realizadas por otras Facultades:

- El Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales en el año 1997 publica un informe de investigación “El personal de Enfermería del Hospital de Clínicas: condiciones de vida y la marca genérica de la profesión” realizada por Aguirre, A. Espino, A. Batthyany, K.

La investigación tuvo como objetivo general aportar un mayor conocimiento sobre un conjunto de aspectos vinculados a la situación del personal de Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel

⁵ Coeco, M. “Contenido del trabajo y estrés laboral: ¿Riesgo y potencialidad para la salud de las enfermeras?” Facultad de Enfermería 2004

Quintela”.

La investigación se realizó en base a la recolección de información estadística de fuentes oficiales (publicadas y no publicadas); entrevistas a informantes calificados procedentes del ámbito institucional de la salud pública y privada y de agrupaciones gremiales profesionales y sindicales; entrevistas a enfermeros/as, auxiliares de enfermería y médicos del Hospital de Clínicas.

La investigación analiza la situación salarial del personal de enfermería en el marco de su actividad como una de las clásicas actividades feminizadas y del contexto socioeconómico de los años recientes en conexión con la evolución salarial de los distintos sectores de la economía.

En relación a las remuneraciones se muestra que el personal de enfermería del Hospital de Clínicas se ubica por debajo de los sectores de la economía.

No solo los bajos salarios, sino también las condiciones y el ambiente de trabajo inciden en el abandono de los puestos, sobre todo de parte de las enfermeras profesionales que pueden aspirar a otras condiciones en instituciones privadas. Las carencias infraestructurales, los problemas de organización y gestión, el sobretrabajo y la evaluación negativa de las relaciones en el equipo de salud pueden funcionar como factores “expulsores”. Frente a ellos pueden verse algunos factores que favorecen la retención del personal tales como el carácter universitario de la institución, la política de formación de recursos humanos y la vinculación afectiva con el ámbito donde comenzaron la carrera profesional.

Las entrevistas realizadas muestran los variados factores, de orden objetivo y subjetivo, que orientan las preferencias de enfermeros/as para insertarse en uno u otro tipo de instituciones: carga de trabajo administrativo, volumen de trabajo en término de cantidad de pacientes y auxiliares, nivel de exigencia en términos de rendimiento, cumplimiento de horarios, puntualidad, ingerencia de los directivos de las instituciones privadas en aspectos técnicos, etc.

PROBLEMA

¿Cuál es la percepción sobre los factores estresantes institucionales en relación a la satisfacción laboral de las Licenciadas en Enfermería de los servicios de internación de las clínicas médicas y quirúrgicas de un Hospital Universitario en Diciembre de 2006?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la percepción de las Licenciadas en Enfermería sobre factores estresantes institucionales en relación a su satisfacción laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las Licenciadas en Enfermería que trabajan en servicios de internación Médico-Quirúrgicos de una institución pública según: sexo, edad, estado civil, número y edad de hijos, antigüedad laboral y multiempleo.
- Conocer la percepción sobre los factores estresantes institucionales.
- Determinar el grado de satisfacción laboral en la población de estudio.

MARCO TEÓRICO

Para la comprensión de la relevancia de la temática abordada en la presente investigación es necesario establecer los conceptos fundamentales que se relacionan con el área problema.

Es vital establecer desde el inicio lo que se entiende por *enfermería*, que según lo establece la Facultad de Enfermería en el plan de estudios del año 1993 "Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria."

Un aporte de relevancia es el de Peplau al definir la enfermería como "un proceso, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades." Cuando los equipos de profesionales de la salud ofrecen servicios sanitarios, los enfermeros/as participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano. "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva".

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermeras la define: "la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación".⁶

Al hacer referencia a *enfermería profesional*, se habla del "grupo que brinda cuidados, que implica la aplicación de modelos interpersonales, sociales y técnico-profesionales.

Fundamentalmente, de acuerdo al modelo de atención de nuestro país, demanda intervenciones dirigidas a la recuperación y al logro de un mayor bienestar. Que además requiere del uso de complejas tecnologías, en muchos casos, lo cual agrega factores de tensión. Se suma en enfermería la problemática de género, cuya construcción social responde a un estereotipo femenino de "un ser para otros".⁷

En estas concepciones pueden apreciarse aspectos comunes que permiten afirmar su carácter de disciplina científica y de qué forma aborda las funciones y problemas de su área de competencia, como proceso integral de las dimensiones bio-psico-sociales, individuales y colectivas. En este aspecto es interesante destacar la investigación en una disciplina considerada joven en el área epistemológica, ya que el avance en esta área le permite a esta disciplina fortalecerse.

"Los cuidados de enfermería forman parte de un entretendido que condicionará el modelo de atención a la salud, que pautará el ejercicio profesional y los espacios creativos del mismo.

Sus funciones se concentran en movilizar y desarrollar las capacidades de la persona, de la familia, de un grupo poblacional y su entorno, para hacer frente a la situación, resolver la dificultad y que pueda poner en juego los recursos, soportes, redes afectivas, psíquicas, sociales y económicas de que dispone, identificar y promover los factores de protección".⁸

Según Collière lo fundamental de la Enfermería como profesión es que sus cuidados no son brindados por ningún otro tipo de profesional y con esto prueba que tiene un campo de competencia propio, pero también realiza un trabajo interdisciplinario con el resto del equipo de salud.

⁶ Consejo Internacional de Enfermería. CIE. Disponible en <http://www.inc.cl/spanish.htm>.

⁷ Meliá S. Enfermería en Salud Mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Oficina del Libro FEFMUR. Montevideo. 2005

⁸ Ídem. 7

Establece que es importante diferenciar el cuidar del tratar, porque una persona que tenga determinada enfermedad o esté viviendo una situación de crisis, si bien debe ser tratado, no hay que olvidar los cuidados que necesita como persona integral. En esto el sentimiento juega un papel importante, el cual puede tener un rol motor o inhibitor tanto en quien recibe el cuidado como en quien lo brinda. Los sentimientos pueden afectar negativamente generando reacciones de resistencia, pasividad, agresividad, violencia, cansancio, alegría, etc. Por lo tanto para Collière "el poder de los cuidados de enfermería es liberador cuando es creador, cuando estimula o suscita todo aquello que va a permitir la regeneración, el desarrollo de la capacidad de vivir tanto en la persona cuidada como el cuidador" y aquel poder actúa sobre el poder de existir de las personas. Pero en el caso de que los cuidados no sean los adecuados se puede llegar a inmovilizar este poder, limitando o reduciendo las capacidades de las personas.

Es Collière quien plantea además que enfermería, en su trabajo se encuentra frente a presiones físicas, psicoafectivas, organizativas, jerárquicas e institucionales, productoras de estrés, que se encuentra marcado por todo tipo de ideologías, exigencias institucionales e imperativos jerárquicos. Por lo tanto considera que debe encontrarse unos cuidados que permitan a cuidados y cuidadores construirse y realizarse.

El cuidado de *enfermería en salud mental* es toda actividad basada en un campo variado de conocimientos culturales y científicos, considerada como un proceso terapéutico, interpersonal y educativo, llevado a cabo por enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería participantes de equipos interdisciplinarios. Con la responsabilidad de promover, proteger y restablecer la salud mental de personas, familias o grupos de la comunidad que se encuentren en riesgo de enfermar, ya sea por la etapa del ciclo vital, como por las condiciones de vida; se encuentren en situación de crisis; se encuentren enfermos y los esfuerzos en recuperación y rehabilitación contribuyan al logro de su más plena participación en la vida familiar y comunitaria, disminuyendo los factores de cronicidad.

La enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios. La enfermera y los demás miembros del equipo, se ayudan mutuamente a realizar el conjunto del programa de asistencia, desarrollando cada uno su trabajo. Henderson nos recuerda que "nadie del equipo debe hacer tales exigencias a los demás miembros, que alguno de ellos sea incapaz de realizar su función específica"

Una vez establecido lo que es enfermería es preciso determinar lo que se entiende por *percepción*, ya que es lo que se pretende conocer de la población a estudiar.

Dos definiciones de diccionario son:

"Percepción: Acción o efecto de percibir o apropiarse // Recepción de una impresión a través de los sentidos // Conocimiento, idea.

Percibir: comprender o conocer una cosa // Recibir por uno de los sentidos las especies o impresiones de las cosas."⁹

En los seres humanos la comunicación es posible porque poseen la capacidad de interpretar. La interpretación incluye percepción, simbolización, memoria y pensamiento. La percepción es el componente básico al que siguen todos los demás.

Taylor (1977) la define como la selección y organización de sensaciones, de manera que adquieran un significado; las percepciones son aprendidas y lo que se aprende depende de las experiencias durante la socialización.

Los factores que afectan a la percepción en la relación enfermero-usuario son: la capacidad de prestar atención, perspectiva que cada uno lleva a la relación y condición física de los receptores. La enfermera debe ser consciente del poder e influencia que ejerce la percepción sobre la comunicación verbal y no verbal.

⁹ Gran diccionario enciclopédico ilustrado de nuestro tiempo. Antártida. Tomo III, Ediciones Cisplatina S.A., 1979, Buenos Aires

La presente investigación aborda a las Licenciadas en enfermería desde una problemática de la salud laboral y mental, por lo tanto es de relevancia establecer en primera instancia lo que se entiende por *salud* en sí misma.

En un primer abordaje es inevitable citar la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez.”

Si bien la definición de la OMS es un referente en esta temática se trata más bien de un ideal que de una definición por otorgarle una visión estática, “estado”, e inalcanzable, “completo”.

Por esto se cree de relevancia exponer la definición establecida en el plan de estudios 1993 de la Facultad de Enfermería:

“Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentre.

En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.”

La *salud mental* constituye uno de los elementos de la salud integral del sujeto junto con la salud física y social. Según Vicente Galli la salud mental es un estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes; con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u objetivamente, en el que las personas o los grupos que participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social.¹⁰

El estudio de las relaciones entre salud y trabajo requiere de un enfoque conceptual de la *salud laboral*. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) – OMS (en 1976) la salud laboral: “tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones. Prevenir todo daño a la salud por las condiciones de trabajo y protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud. Colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”.

Según José Chamorro, (médico A.P. Centro de Salud Emigrantes de Madrid, 2005) se trata “... no sólo de conseguir que no se produzcan accidentes o enfermedades profesionales (salud física) sino también en mejorar las condiciones de trabajo para evitar circunstancias como el estrés, la fatiga o la insatisfacción laboral, que inciden de forma perjudicial no solo en la vida laboral sino también en otros ámbitos de la vida de los trabajadores”

La OIT – OMS (1976) determina que *condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT)*: “es el conjunto de los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado y los factores de riesgo del medioambiente de trabajo relacionados con el puesto de trabajo. La acción de todos estos factores dan lugar a la carga de trabajo de cada trabajador y provocan en forma inmediata o mediata efectos directos o indirectos, positivos y negativos sobre la vida y/o la salud de los trabajadores”

Dado que el presente trabajo de investigación aborda algunos de los estresantes institucionales, es preciso realizar un acercamiento a lo que se entiende por estrés y estrés laboral.

Si bien el término *estrés* es muy usado en la actualidad, no se encuentra definido en forma precisa, existen tantas definiciones como autores que abordan la temática.

Puede comenzarse por la aportada por la OMS: “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

Como puede verse, según esta definición, el estrés no sería perjudicial sino un estímulo que permite salvar la vida frente a situaciones que la ponen en peligro. El problema surge cuando ciertas

¹⁰ Meliá.S. Enfermería en Salud Mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Oficina del Libro I'EFMUR. Montevideo. 2005

circunstancias se perciben como amenazas que provocan reacciones defensivas en la persona, con consecuencias nocivas para el organismo al producirse por períodos prolongados. Es de aquí que surgen las diversas concepciones que presentan al estrés como un fenómeno negativo.

Se ha mencionado que la reacción de estrés puede ser desencadenada por diversos factores, los llamados estresores, que pueden ser de diversa naturaleza: psicosocial – conductual, bioecológica y física.

Pueden identificarse como fuentes de estrés:

- “El estrés de la adaptación: enfrentarse al cambio. Depende de la intensidad y frecuencia del cambio y de nuestra capacidad de adaptación.
- Frustración: impedimento de conseguir lo que se desea.
- Sobrecarga o estimulación excesiva; estar sometido a más exigencias de las que podemos satisfacer:
 - Urgencias de tiempo
 - Responsabilidad excesiva
 - Falta de apoyo
 - Expectativas excesivas de nosotros mismos o del entorno
- Estrés de privación: aburrimiento, soledad, privación emocional, tareas monótonas o reiterativas.
- Autopercepción: la baja autoestima, inseguridad.
- Conducta y personalidad: la personalidad tipo A:
 - Gran afán de logro.
 - Compromiso y múltiples funciones.
 - Fuerte impulso competitivo.
 - Conciencia permanente del tiempo.
 - Gran necesidad de reconocimiento.
 - Personalidad agresiva y hostil.
- Ansiedad: es causa y síntoma de estrés.
- Falta de control: tres tipos de personas más propensos:
 - Profesionales con bajos niveles de control y mínima toma de decisiones (aburrimiento y sensación de impotencia).
 - Trabajo con alta responsabilidad pero con bajo nivel de control.
 - Los que tienen gran necesidad de controlarse a sí mismo y al entorno (personalidad tipo A)¹¹

Una vez que actúa el estresor en el organismo se desencadenan una serie de reacciones que han sido descritas por Seyle en su “Respuesta general de adaptación al estrés” planteando tres etapas; la inicial es la de alarma o vigilancia general que si se mantiene da lugar a la de adaptación o resistencia que implica un ajuste del metabolismo. Sin embargo la capacidad de adaptación es limitada, si el estrés persiste el organismo entra en una fase de agotamiento. La fatiga mental y física origina ineficacia, baja productividad y deterioro de las relaciones humanas. La fatiga mental hace necesarios más esfuerzos para obtener el mismo rendimiento, con lo que consumimos un grado aún mayor de nuestro recurso fisiológico. Esto da por resultado una fatiga física. Los efectos sinérgicos de la fatiga mental y física producen más estrés, formando así un círculo vicioso, que si no se rompe, puede llegar a una situación en la que el individuo se “quema”, es decir, se agota física y mentalmente.

Dentro de las consecuencias del estrés pueden citarse: enfermedades cardiovasculares,

¹¹ Cabrera, J. Fuertes, JC. Plumed, C. “Enfermería legal”. Madrid, 1994

enfermedades metabólicas, afecciones cutáneas, así como trastornos digestivos. El estrés deprime el sistema inmunitario lo cual explica los efectos del estrés sobre una gran variedad de afecciones que van desde el resfriado común al cáncer. También puede producir depresión, insomnio, abuso de alcohol, tabaco y medicamentos, cefaleas, lumbalgias, disfunciones sexuales y puede complicar o agravar la evolución de los trastornos psicóticos.¹²

Además de las consecuencias del estrés anteriormente mencionadas, la afectación más característica es el envejecimiento acelerado del timo en las personas que sufren agresiones frecuentes y también una alteración prematura de las capacidades inmunitarias por medio de la reducción de los linfocitos T; lo que podría provocar:

- una menor defensa respecto de las infecciones.
- una reducción del control del desarrollo de ciertos cánceres.
- un aumento de la probabilidad de enfermedades auto- inmunitarias.

En cuanto a *estrés laboral* se aportan las siguientes definiciones:

- “La respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Madrid, 1997).
- Según Freudenberger: “Es el resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo”, y atribuye la causa a “la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos. Es el resultado de una presión emocional prolongada o repetitiva que se produce especialmente en los profesionales que utilizan en su trabajo la relación de ayuda como técnica indispensable en su tarea.”
- Debido a que el concepto de burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil establecer una clara diferencia entre ambos. Las dos diferencias más significativas son: en primer lugar el burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral. En segundo lugar el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, el burnout siempre tiene efectos negativos.¹³
- Según David Fontana los efectos positivos del estrés representan los desafíos que nos excitan y nos mantienen alerta, sin los cuales para muchas personas la vida se volvería monótona y sin sentido. El efecto del estrés negativo representaría las condiciones bajo las cuales los individuos enfrentan exigencias que no pueden satisfacer física o psicológicamente y que provocan alguna alteración en una de estas áreas. Este autor define el estrés como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo¹⁴

El presente estudio se enfoca en los *factores estresantes institucionales*, los cuales incidirán en el grado de satisfacción laboral. Según Gestal Otero: “La relación hombre trabajo y las consecuencias que para el primero se derivan de ella, está condicionada por multitud de factores, inherentes tanto al trabajador como al trabajo, así como a la consideración social coyuntural respecto a esa relación: en la cultura cristiana occidental el trabajo ha sido considerado desde un castigo divino a la categoría de uno de los derechos fundamentales del hombre.”¹⁵

El trabajo por tanto, no es un hecho neutro, sino que está cargado de connotaciones y significaciones psicosociológicas que deben ser considerados a la hora de valorar su impacto como posible factor morbigénico o generador de estrés.

¹² Cabrera, J. Fuertes, JC. Plumed, C. “Enfermería legal”. Madrid, 1994

¹³ Tesis factores de riesgo del síndrome de burnout en personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica.

¹⁴ Fontana, D “Control del estrés”; México; 1992

¹⁵ Gestal Otero, JJ. “Riesgos del trabajo del personal sanitario”, Madrid, 1993

En el momento actual se está produciendo una abundante investigación sobre tres tipos de situaciones laborales presuntamente morbígenas:

- Situaciones cuantitativamente anómalas como son: no haber conseguido trabajo nunca, paro, sobreempleo (pluricempleo, jornadas muy prolongadas, etc.) y trabajos de alto riesgo (físico y/o psíquicos)
- Situaciones cualitativamente anómalas, en las que no importa tanto la cantidad o intensidad del trabajo, como la capacidad estresante de éste, en virtud de las exigencias que le plantea al trabajador.
- Situaciones cuantitativa y cualitativamente anómalas en las que se produce una combinación de ambas situaciones que, generalmente, potencian sus efectos.

Los profesionales sanitarios son uno de los grupos más afectados por el síndrome de Burnout, asimismo es obvio el alto grado de estrés al que se ven sometidos por las características de la tarea que desempeñan.

Autores como Cartwright y Leppanen, han señalado algunas fuentes de estrés que afectan, generalmente a los trabajadores de la salud, entre ellas se citan la insatisfacción por el trabajo, la carga y servidumbre que comporta, la masificación, el contacto con los pacientes y sus familiares, y las condiciones físicas del trabajo.

Se afirma que la mayor parte del estrés del personal sanitario deriva de su propio rol, que implica el constante contacto con el sufrimiento, el miedo, la sexualidad y la muerte.

Según Rodríguez López "La sobrecarga de trabajo, entra frecuentemente, en conflicto con la vida familiar y de ocio, y es uno de los principales motivos esgrimidos en las encuestas, por el personal de salud, como factor estresante y responsable de la baja calidad asistencial y, secundariamente, de la insatisfacción en el trabajo.

Otra de las fuentes importantes de estrés, especialmente en el caso de la enfermera, son los horarios de trabajo, los turnos rotatorios, con la dificultad de ajuste en la vida familiar y fatiga que conllevan, hacen de los profesionales sanitarios de enfermería, uno de los colectivos que presentan un más alto índice de abandono profesional, accidentes y visitas médicas".

Podemos agrupar la variedad de factores estresantes que predisponen al estrés profesional en dos apartados:

- Factores intrínsecos, propiamente del individuo
- Factores extrínsecos, referidos al entorno del profesional.

Factores intrínsecos: se relacionan directamente con el individuo y su entorno más próximo (familia y amigos), la capacidad estresante de éstos factores está determinada, por una parte, por la valoración subjetiva que realiza la propia persona en función de su nivel individual de tolerancia a los estímulos estresores y por otra parte por la intensidad o grado de tensión bajo la que debe funcionar. Otro factor condicionante es el del apoyo social percibido, del que dispone. Es claro en el personal de enfermería, aquel que se siente con mayor apoyo, valora más favorablemente su estado de salud y aparecen más satisfechos de su trabajo.

Factores extrínsecos: son diversos los estudios que han mostrado cuales son los estresores específicos del hospital, tal como son percibidos por el personal, especialmente de enfermería.

Se podrían citar los siguientes:

- Proporción de enfermos que deben atender, de forma que cuanto mayor sea esta, menor la satisfacción. (Maslach y Pines, 1977)
- Escasez de personal, que influye directamente en la calidad de la asistencia que se ofrece y conlleva a una sobrecarga de trabajo y falta de tiempo para realizar los cuidados
- Falta de participación en la toma de decisiones sobre temas profesionales y laborales.
- Desconocimiento de los problemas de los trabajadores por parte de la administración.

Según Maslach y otros autores, las causas potenciales responsables del síndrome de burn out podrían ser agrupadas en tres categorías de factores estresantes: personales, profesionales e institucionales.

A) Factores personales del profesional: sentimiento de impotencia y de soledad; factores que componen la personalidad del individuo (creencias, idealismo, etc.); falta de reconocimiento social y profesional, desmotivación.

B) Estresantes provenientes del propio trabajo: como la posibilidad de cometer errores con eventuales consecuencias perjudiciales para el paciente y jurídicamente para el profesional de Enfermería; ver de cerca la muerte; cuidar pacientes moribundos; miedo al contagio de enfermedades, etc.

C) Estresantes institucionales: que serán los tratados en éste estudio, son:

- Falta de recursos humanos y materiales.
- Sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo
- Bajo salario respecto a la responsabilidad, riesgo y nivel de formación.
- Rigidez burocrática
- Conflictos interpersonales
- Baja promoción interna a nivel de ascensos, gestión, docencia e investigación.
- Baja formación continua
- Contratos eventuales (no fijos)

La incidencia de los *turnos laborales* es de importancia ya que el hombre es un ser cambiante, que presenta unas fases de actividad y otras de reposo; debe ser considerado como un animal diurno ya que centra su actividad en este período.

Es por esto que se aconsejaría situar el horario laboral entre la salida y la puesta del sol para lograr coincidencia entre la actividad laboral y actividad fisiológica, cosa que no siempre es posible dadas las exigencias actuales como puede verse claramente en el personal sanitario, que debe asegurar una continuidad en sus servicios.

Así como se da un ciclo de actividad – reposo, hay otros que lo acompañan, uno es el ritmo corticosuprarrenal el cual es bifásico, con un máximo en torno a las seis y mínimo al anochecer y si hay una variación radical en el horario de actividad, tarda aproximadamente una semana en variar, adaptándose a las nuevas condiciones.

En general, la fase de actividad coincide con un aumento de la glucemia, la actividad del tiroides y la temperatura mientras que en la fase de reposo existe un descenso de los mismos, en comparación con el ritmo del cortisol, el metabólico se encuentra un poco retardado.

La actividad de las células presenta fases que coinciden con las de actividad y reposo; hay un predominio de la actividad “vegetativa” durante el reposo, mientras que durante la fase de actividad pueden verse las “funciones” propias de cada célula.

Así como existen ritmos guiados por elementos de la naturaleza o fenómenos fisiológicos también existen ritmos artificiales; nuestra actividad laboral tiene una periodicidad semanal, este ritmo es importante para trabajadores escolares, pero además coincide con el tiempo que requiere un organismo para adaptarse a un cambio de turno.

Si se analiza el proceso salud – enfermedad puede observarse una periodicidad en la aparición de algunos procesos patológicos, es la llamada cronopatología pasiva, también aparecen trastornos secundarios a la alteración de la periodicidad biológica normal que es lo que se denomina cronopatología activa.

La *cronopatología laboral*: Es generada por el trabajo en turnos por inducir un desfase entre la actividad laboral, siguiendo horarios no convencionales, y la fase fisiológica de actividad, que es diurna.

Como resultado, se sitúa el período de reposo durante unas horas en las que domina el ruido propio

de la actividad laboral diurna de los demás, comprometiendo seriamente la profundidad del sueño, y con ello, la posibilidad de generar una eficaz serie de ensueños, necesarios junto al sueño profundo para lograr un reposo auténticamente reparador. Ello acarrea un encadenamiento de consecuencias fisiopatológicas que tienden a retroalimentarse; por un lado, la disminución de la profundidad del sueño le hace perder eficacia, dando paso a fatiga persistente; que afecta al rendimiento psicomotor, obligando a multiplicar esfuerzos que progresivamente, van perdiendo su eficacia y generan más fatiga física; por otro lado, la disminución del rendimiento genera insatisfacción laboral, que es motivo de tensión y de fatiga psíquica.

Otro factor de cronicidad es el hecho de que en todo ritmo biológico con fases de signo opuesto, y particularmente en el ritmo actividad/reposo, la intensidad de una fase determina la de la fase opuesta.

El resultado final puede ser la inversión del ritmo sueño/vigilia, caracterizada por somnolencia en la fase de actividad e insomnio durante la de reposo.

El aplanamiento de las fases del ritmo sueño/vigilia suele afectar otros ritmos como el de la actividad corticosuprarrenal, dando paso a una actividad más propia de una insuficiencia suprarrenal afectando secundariamente, los ritmos metabólicos, vegetativos y celulares, con lo que el individuo pierde la eficacia de la función de adaptación a los cambios periódicos del entorno.

A estos problemas cabe añadir, por un lado, las dificultades de integración social y familiar, responsables de marginación y falta de afecto, o del necesario "calor hogareño", generando un trastorno afectivo que agrava los problemas de sueño; por otro lado, tenemos la discontinuidad en la preparación y consumo de alimentos recién cocinados empeorando los problemas digestivos.

También son muy frecuentes las problemáticas sobre consumo de drogas sociales y los psicofármacos. Casi aparece como lógico caer en la tentación de emplear estimulantes para mantenerse despierto y sedantes para conciliar el sueño. Sin embargo los resultados obtenidos difieren radicalmente del fin buscado, ya que las sustancias psicoactivas se limitan a alterar las distintas fases del ritmo vigilia/sueño/ensueños, sin mejorar su calidad.

El personal sanitario está particularmente expuesto a las cronopatías laborales. Durante los turnos de guardia hay un aumento de las responsabilidades, apareciendo la obligación de tomar decisiones que pueden desbordar los límites de la propia cualificación profesional, lo que provoca una tensión que agrava la fatiga psíquica. Las propias condiciones ambientales reinantes en todo centro sanitario, silencio, iluminación artificial, difusa y atenuada, mínimas variaciones térmicas y olores poco estimulantes, reducen las posibilidades de potenciar la fase de vigilia.

Profilaxis: Ergonomía cronológica: debe considerar básicamente, el establecimiento del trabajo en turnos con varias posibilidades:

Turnos fijos: los turnos fijos, sin ningún tipo de rotación, son fisiológicos cuando sitúan el trabajo dentro de la fase de actividad diurna, permitiendo el sueño durante las horas nocturnas. El problema se presenta con los turnos de noche, que obligan a situar el sueño durante las ruidosas e inadecuadas horas diurnas. Dicho turno suele afectar la eficacia de las fases de sueño y ensueños, triplicando prácticamente la proporción de insomnes. Sin embargo su principal efecto nocivo es sobre la calidad de vida, al degradar las relaciones sociales del individuo con su entorno comunitario, dentro del que acaba por convertirse en un marginado.

Turnos mensuales: cada rotación de turno obliga a un período de adaptación al nuevo horario, para adecuar cronológicamente la actividad fisiológica a la actividad laboral; dicha adaptación suele alcanzarse al cabo de una semana, al estabilizarse el ritmo del cortisol. Con ello quedan aseguradas tres semanas de actividad plena en cada rotación de turno, además, dicha rotación impide marginaciones.

Turnos semanales: la rotación semanal parece la más indicada para evitar marginaciones sociales, pero resulta antifisiológica ya que su periodicidad coincide con el período necesario para lograr la adaptación cronológica. Por ello se presenta un estado de inadaptación permanente, bajo rendimiento laboral e insatisfacción.

Turnos de tres días: hay una periodicidad importante en las rotaciones, que es la de tres días,

pasando de turno mañana al turno de tarde, turno de noche y dos o tres días de descanso. Esta periodicidad no crea ningún tipo de marginación social y, aunque no llega a alcanzarse una plena adaptación cronofisiológica a todos los horarios tampoco provoca una inadaptación perjudicial generadora de cronopatías laborales importantes.

Así como el estrés laboral y dentro de este los factores estresantes institucionales es uno de los ejes de la presente investigación, también lo es la *satisfacción laboral*, por lo que es de relevancia realizar algunas precisiones sobre la misma.

Herzberg mantiene que los elementos satisfactorios y los insatisfactorios son mutuamente exclusivos; clasifica el sentido de realización, el reconocimiento por las realizaciones el trabajo en sí mismo, la responsabilidad, el progreso potencial y la posibilidad de crecimiento dentro de los factores motivadores o elementos satisfactorios, mientras sitúa asuntos tales como las condiciones laborales, las políticas, la supervisión, las relaciones interpersonales, el salario, el estatus y la seguridad entre los factores de higiene o de insatisfacción. El mismo concluye que los factores de higiene no pueden motivar a los empleados y que únicamente pueden prevenir la insatisfacción.

Maslow en cambio sugiere que los factores de higiene pueden ser motivadores y que únicamente cuando estos factores resultan satisfactorios pueden otros elementos tales como la responsabilidad convertirse en motivadores. Varios estudios han indicado que las personas con menores niveles de formación, ocupacionales y socioeconómicos, así como los miembros pertenecientes a minorías, tienden a concederle mayor importancia a los factores laborales extrínsecos o de higiene, mientras que las personas que cuentan con un mayor nivel de formación, socio-económico y ocupacional, conceden mayor atención a los factores intrínsecos o motivadores.

Tenría bifactorial de Herzberg

| | | FACTORES MOTIVADORES | | FACTORES HIGIÉNICOS | |
|---------------|--|--|---|---|---|
| | | Factores que cuando van bien producen satisfacción | Factores que cuando van mal no producen insatisfacción | Factores que cuando van bien no producen satisfacción | Factores que cuando van mal producen insatisfacción |
| SATISFACTORES | | <ul style="list-style-type: none"> Realización exitosa del trabajo. Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros. Promociones en la empresa, etc. | <ul style="list-style-type: none"> Falta de responsabilidad. Trabajo rutinario y aburrido, etc. | INSATISFACTORES | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Status elevado. Incremento del salario. Seguridad en el trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> Malas relaciones interpersonales. Bajo salario. Malas condiciones de trabajo. | | |

De acuerdo con Maslow, las necesidades fisiológicas y de seguridad resultan preponderantes para los grupos de menor nivel socioeconómico, mientras que estas necesidades ya se encuentran cubiertas en el caso de personas con mayores niveles de formación y socioeconómicos, tales como el personal de enfermería, para el cual las necesidades de estima y de autorrealización adquieren especial relevancia.

Vroom descubrió que las personas autoritarias se muestran relativamente desafectadas por la participación en la toma de decisiones, pero que esa participación tiene generalmente un efecto favorable en la satisfacción laboral, por lo que afirma que las diferencias individuales condicionan la satisfacción laboral y que esta es multifuncional.

El personal de enfermería encuestado acerca de sus fuentes de satisfacción identifica entre los factores más importantes el sentido de realización, el reconocimiento, el desafío en el trabajo, la responsabilidad, la autonomía, la autoridad, un entorno laboral agradable, un horario conveniente y una planificación de planilla adecuada. Por su parte, la pobre planificación y comunicación, las explicaciones inadecuadas acerca de decisiones que afecten al trabajo, las reglas y regulaciones confusas, la presión no razonable, el trabajo excesivo, una carga laboral que afecte negativamente a la calidad del trabajo, la realización de tareas ajenas a las de enfermería y el trabajar bajo la

supervisión de directivos no calificados constituyen todas ellas fuentes de insatisfacción. Entre las costosas consecuencias de la insatisfacción laboral pueden citarse la reducción de la productividad, el aumento del absentismo y los rápidos movimientos del personal.

Modelo tentativo de factores determinantes de satisfacción laboral

Según Robbins los principales factores que determinan la satisfacción laboral son:

- Reto del trabajo.
- Sistema de recompensas justas.
- Condiciones favorables de trabajo.
- Colegas que brinden apoyo.
- Compatibilidad entre personalidad y puesto de trabajo.

Satisfacción con el trabajo en sí – Reto del trabajo

En un estudio realizado por Hackman y Oldham (1975) se identificaron las siguientes cinco “dimensiones centrales”:

- Variedad de habilidades, el grado en el cual un puesto requiere de una variedad de diferentes actividades para ejecutar el trabajo, lo que representa el uso de diferentes habilidades y talentos por parte del empleado.
- Identidad de la tarea, el grado en el cual el puesto requiere ejecutar una tarea o proceso desde el principio hasta el final con un resultado visible.
- Significación de la tarea, el grado en que el puesto tiene un impacto sobre las vidas o el trabajo de otras personas en la realización inmediata en el ambiente externo.
- Autonomía, el grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discreción sustanciales al empleado en la programación de su trabajo y la utilización de las herramientas necesarias para ello.
- Retroalimentación del puesto mismo, el grado en el cual el desempeño de las actividades de trabajo requeridas por el puesto produce que el empleado obtenga información clara y directa acerca de la efectividad de su actuación.

Cada una de estas dimensiones incluye contenidos del puesto que pueden afectar la satisfacción del empleado en el trabajo.

Los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando, de tal manera que un reto moderado causa placer y satisfacción.

Se debe tomar en cuenta que el reto debe ser moderado, ya que un reto demasiado grande crearía frustración y sensaciones de fracaso en el empleado, disminuyendo la satisfacción.

Sistemas de recompensas justas

– Este punto se refiere al sistema de salarios y políticas de ascensos que tiene la organización. Este sistema debe ser percibido como justo por parte de los empleados para que se sientan satisfechos con el mismo, no debe permitir ambigüedades y debe estar acorde con sus expectativas. En la percepción de justicia influyen la comparación social, las demandas del trabajo en sí y las habilidades del individuo y los estándares de salario de la comunidad.

– Satisfacción con el salario: la administración del departamento de personal a través de los salarios, incentivos y gratificaciones garantiza la satisfacción de los empleados, lo que a su vez ayuda a la organización a obtener, mantener y retener una fuerza de trabajo productiva. Varios estudios han demostrado que la compensación es la característica que probablemente sea la mayor causa de insatisfacción de los empleados.

– Satisfacción con el sistema de promociones y ascensos: Las promociones o ascensos dan la oportunidad para el crecimiento personal, mayor responsabilidad e incrementan el estatus social de la persona. En este rubro también es importante la percepción de justicia que se tenga con respecto a la

política que sigue la organización. Tener una percepción de que la política seguida es clara, justa y libre de ambigüedades favorecerá la satisfacción.

Condiciones favorables de trabajo

A los empleados les interesa su ambiente de trabajo. Se interesan en que su ambiente de trabajo les permita el bienestar personal y les facilite el hacer un buen trabajo. Un ambiente físico cómodo y un adecuado diseño del lugar permitirán un mejor desempeño y favorecerá la satisfacción del empleado.

Colegas que brinden apoyo – satisfacción con la supervisión

El trabajo también cubre necesidades de interacción social. El comportamiento del jefe es uno de los principales determinantes de la satisfacción.

De manera general un jefe comprensivo, que brinda retroalimentación positiva, escucha las opiniones de los empleados y demuestra interés permitirá una mayor satisfacción.

Compatibilidad entre la personalidad y el puesto

Holland ha trabajado e investigado en este aspecto y sus resultados apuntan a la conclusión de que un alto acuerdo entre personalidad y ocupación da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseerían talentos adecuados y habilidades para cumplir con las demandas de sus trabajos. Esto es muy probable apoyándonos en que las personas que tengan talentos adecuados podrán lograr mejores desempeños en el puesto, ser más exitosas en su trabajo y esto les generará mayor satisfacción (influyen el reconocimiento formal, la retroalimentación y demás factores contingentes).

MATERIALES Y MÉTODOS

ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio de la presente investigación es el estrés laboral.

TIPO DE ESTUDIO

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo:

Está constituido por la totalidad de las Licenciadas en Enfermería que desempeñaban su función en los 4 turnos en los servicios de internación médico – quirúrgicos convencionales de un Hospital Universitario.

De acuerdo a los datos aportados por las Licenciadas en Enfermería supervisoras, el universo está compuesto por 46 Licenciadas en Enfermería.

Tipo de muestreo:

En el presente estudio se realizó un muestreo por conveniencia.

Muestra:

Está compuesta por las Licenciadas en Enfermería que se encontraban trabajando en alguno de los cuatro turnos en los servicios de internación médico – quirúrgicos convencionales de un Hospital Universitario que no se encontraban de licencia.

El total de individuos que componen la muestra es de 32 Licenciadas en Enfermería, obteniéndose como población en estudio a las 26 Licenciadas en Enfermería que libremente decidieron participar de la investigación.

Criterios de inclusión: Licenciadas en enfermería que se encuentren trabajando en alguno de los cuatro turnos en los servicios de internación médico – quirúrgicos convencionales de un Hospital Universitario.

Criterios de exclusión: encontrarse con licencia cualquiera fuera la causa en el momento de la recolección de datos.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método:

El método de recolección de datos utilizado fue la encuesta empleando como técnica el cuestionario.

Instrumento:

Se utilizó un formulario auto administrado anónimo (ver anexo 3) tomando como referencia el utilizado en el trabajo de investigación “Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en las profesionales de enfermería del CTI del Hospital de Clínicas” al que se le realizaron las modificaciones pertinentes para adecuarlos a los objetivos de la presente investigación.

Recursos:

Los recursos humanos que llevaron a cabo la presente investigación fueron 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería asesorados por dos tutoras docentes de la Facultad.

Los recursos materiales para la misma:

| Recursos materiales | Precio por unidad | Cantidad | Recursos financieros |
|---------------------|---------------------------|--------------|----------------------|
| Hojas | \$ 1 | 150 | \$ 150 |
| Lapiceras | \$ 10 | 10 | \$ 100 |
| Lápices | \$ 5 | 10 | \$ 50 |
| Goma | \$ 5 | 5 | \$ 25 |
| Marcadores | \$ 20 | 5 | \$ 100 |
| Cuadernolas | \$ 25 | 5 | \$ 125 |
| Fotocopias | \$ 0.70 | 200 | \$ 140 |
| Libros | No se aplica | 2 | \$ 210 |
| Teléfono | \$ 3 por computo | 120 | \$ 360 |
| Computadora | \$15 por hora (Cibercafé) | 50 | \$ 750 |
| Transporte | \$ 16 Urbano | 300 | \$ 4800 |
| | \$ 24 Área Metropolitana | 100 | \$ 2400 |
| | \$ 130 Interdepartamental | 20 | \$ 2600 |
| Impresiones | \$ 2 | 150 | \$ 300 |
| Disckets | \$ 15 | 10 | \$ 150 |
| Alimentos | No se aplica | No se aplica | \$ 1000 |
| Carpetas | \$ 8 | 5 | \$ 40 |
| Sobres | \$ 4 | 39 | \$ 156 |

| | |
|--------------|------------------|
| TOTAL | \$ 13.456 |
|--------------|------------------|

Recurso Tiempo: Cronograma de Gantt

| TIEMPO ACTIVIDADES | 2006 | | | | | | | | | | | | 2007 | | | | | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|--|
| | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET OCT | NOV | |
| Definición del problema, fundamentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción del informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preparación para la divulgación de datos y defensa de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Divulgación de resultados Defensa de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Referencias:

- Planificado
- Ejecutado

Proceso:

Una vez aprobado el protocolo de investigación por la cátedra de EN.SA.ME. de la Facultad de Enfermería, se solicitó una entrevista con la Licenciada en Enfermería Jefa de la División Enfermería, donde se le presentó y entregó una copia del protocolo. Solicitándole autorización escrita para realizar la presente investigación.

Luego de esto se procedió a informar a las Licenciadas en Enfermería Jefas de cada sector sobre la realización del trabajo de investigación, solicitándole el número de Lic. Enf. operativas a su cargo, su distribución por turno, sus respectivos libres y cuantas se encontraban de licencia al momento de la recolección de datos.

Para la realización de la prueba del instrumento se solicitó la colaboración de las Licenciadas en Enfermería jefas de sector ya que constituyen una población de características similares al universo, con el fin de detectar posibles dificultades de comprensión que pudiera tener el encuestado previo a su aplicación.

A continuación se dejó en la lista de asistencia de enfermería un comunicado en el cual se informaba de la investigación a realizar y fecha en que se entregarían los formularios, solicitando la colaboración de las Licenciadas.

En la fecha fijada el grupo investigador adosó los formularios a la lista de control de asistencia consignando la fecha en que serían retirados.

El adiestramiento de personal no fue necesario dado que no se utilizaron colaboradores para la recolección de datos, el cuestionario fue autoadministrado y presentó un instructivo para completarlo.

Es de destacar que para la realización de la investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos ya que en un comienzo se solicitó autorización escrita para realizar la investigación a la División enfermería, lo que constituyó la autorización institucional.

Luego, mediante una carta, entrevista y la realización de la prueba del instrumento se obtuvo la autorización verbal de las Licenciadas en Enfermería jefas de sector.

Por último se les informó de manera escrita de la realización de la investigación a las Licenciadas en Enfermería operativas y del carácter voluntario y anónimo de su participación quedando de esta forma configurado el consentimiento informado de la población.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

1. EDAD

Se trata de una variable cuantitativa continua

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

Definición operativa: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de completar el formulario.

Categorías que asume: se distribuirán en los intervalos: 25-35, 36-45, 46-55, 56-65 y 66-75

2. SEXO

Es una variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: Condición por la que se diferencian los hombres de las mujeres dada por el aparato reproductor y caracteres sexuales secundarios.

Definición operativa: Sexo consignado por el encuestado en el formulario

Categorías que asume: Femenino y Masculino

3. ESTADO CIVIL

Se trata de una variable cualitativa nominal

Definición conceptual: situación de pareja en que se encuentra frente al estado.

Definición operativa: estado civil referido por el usuario al momento de completar el formulario.

Categorías que asume: soltero, casado, separado, divorciado, unión estable y viudo.

4. NÚMERO DE HIJOS

Se trata de una variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: cantidad de hijos vivos de un individuo.

Definición operativa: número de hijos que tiene el individuo al momento de completar el formulario.

Categorías que asume: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, más de 6

5. EDAD DE LOS HIJOS

Se trata de una variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento de los hijos de un individuo hasta el momento actual.

Definición operativa: tiempo en años transcurrido desde el nacimiento de los hijos de un individuo hasta el momento del llenado del formulario.

Categorías que asume: menores de 12 años; de 12 a 18 años; mayores de 18 años.

6. ANTIGÜEDAD LABORAL

Se trata de una variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: tiempo que ha ejercido la profesión.

Definición operativa: tiempo en años en los que ha ejercido la profesión hasta el momento de llenado el formulario.

Categorías que asume: menos de 1 año; 1 a 4 años; 5 a 10 años; más de 10 años.

7. MULTIEMPLEO

Se trata de una variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: número de actividades laborales superiores a 20 horas semanales remuneradas o no que presenta la persona.

Definición operativa: número de actividades laborales superiores a 20 horas semanales remuneradas o no que presenta la Lic Enf.

Categorías que asume: 1, 2 y más de 2

8. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO EN LA INSTITUCIÓN

Se trata de una variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: tiempo que ha ejercido la profesión en la institución.

Definición operativa: tiempo en años que ha ejercido la profesión en la institución al momento de llenado el formulario.

Categorías que asume: menos de 1 año; 1 a 5 años; 6 a 10 años; 11 a 15 años; más de 15 años.

9. ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SECTOR

Se trata de una variable cuantitativa continua.

Definición conceptual: tiempo que ha ejercido la profesión en el sector.

Definición operativa: tiempo en años que ha ejercido la profesión en el sector al momento de llenado el formulario.

Categorías que asume: menos de 1 año; 1 a 5 años; 6 a 10 años; 11 a 15 años; más de 15 años.

10. CRITERIO DE DESIGNACION AL SECTOR

Se trata de una variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: razón por la cual la institución asigna a una Licenciada en enfermería a un determinado sector.

Definición operativa: razón por la cual fue asignada al sector establecida en el formulario por las Licenciadas en Enfermería.

Categorías que asume: su elección, su experiencia, su capacitación, arbitrariamente.

11. TURNO ASIGNADO CON MAYOR FRECUENCIA

Se trata de una variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: franja horaria laboral en la cual la Licenciada en enfermería ejerce su actividad con mayor frecuencia.

Definición operativa: franja horaria laboral en la cual la Licenciada en enfermería establece en el formulario que ejerce su actividad con mayor frecuencia.

Categorías que asume: matutino, tarde, vespertino, noche.

12. TURNO PREFERIDO

Se trata de una variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: franja horaria laboral de mayor agrado para la Licenciada en enfermería.

Definición operativa: franja horaria laboral de mayor agrado seleccionada por la Licenciada en enfermería en el formulario.

Categorías que asume: matutino, tarde, vespertino, noche.

13. NUMERO DE CAMBIOS MENSUALES DE LIBRES O TURNO

Se trata de una variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: ocasiones mensuales en las que se ve en la necesidad de cambiar de franja horaria laboral o día libre.

Definición operativa: ocasiones mensuales referidas por la Licenciada en enfermería en el formulario en las que se ve en la necesidad de cambiar de franja horaria laboral o día libre.

Categorías que asume: 0; 1 a 3; 4 a 5; más de 5.

14. FRECUENCIA DE CONCRETACION DEL CAMBIO DE LIBRES O TURNO

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: asiduidad con la que consigue cambiar de franja horaria laboral o día libre.

Definición operativa: asiduidad con la que la Licenciada en enfermería refiere en el formulario refiere conseguir el cambio de franja horaria laboral o día libre.

Categorías que asume: nunca; rara vez; frecuentemente; siempre.

15. COINCIDENCIA DE LICENCIA Y PROYECTOS FAMILIARES

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: frecuencia con la que coinciden la fecha en la que se le adjudica la licencia y los planes familiares.

Definición operativa: frecuencia con la que coinciden la fecha en la que se le adjudica la licencia y los planes familiares que la Licenciada en enfermería establece en el formulario.

Categorías que asume: nunca; rara vez; frecuentemente; siempre.

16. FALTAS MENSUALES

Se trata de una variable cuantitativa discreta.

Definición conceptual: inasistencias laborales ocurridas por mes.

Definición operativa: inasistencias laborales mensuales que la Licenciada en enfermería establece en el formulario.

Categorías que asume: ninguna, dos o menos, más de dos.

17. SUFICIENCIA DE RECURSOS HUMANOS PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SECTOR

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de recursos humanos disponibles para el servicio y los necesarios para el mismo.

Definición operativa: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de recursos humanos disponibles para el servicio y los necesarios para el mismo establecida por la Licenciada en enfermería en el formulario.

Categorías que asume: insuficiente; moderadamente insuficiente; moderadamente suficiente; suficiente.

18. SUFICIENCIA DE MEDICACIÓN PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SECTOR

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de medicación disponible para el servicio y los necesarios para el mismo.

Definición operativa: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de medicación disponible para el servicio y los necesarios para el mismo establecida por la Licenciada en enfermería en el formulario.

Categorías que asume: insuficiente; moderadamente insuficiente; moderadamente suficiente; suficiente.

19. SUFICIENCIA DE MATERIAL DE PUNCIÓN PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SECTOR

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de material de punción disponible para el servicio y los necesarios para el mismo.

Definición operativa: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de material de punción disponible para el servicio y los necesarios para el mismo establecida por la Licenciada en enfermería en el formulario.

Categorías que asume: insuficiente; moderadamente insuficiente; moderadamente suficiente; suficiente.

20. SUFICIENCIA DE MATERIAL BLANCO PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SECTOR

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de recursos humanos disponibles para el servicio y los necesarios para el mismo.

Definición operativa: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad material blanco disponible para el servicio y los necesarios para el mismo establecida por la Licenciada en enfermería en el formulario.

Categorías que asume: insuficiente; moderadamente insuficiente; moderadamente suficiente; suficiente.

21. SUFICIENCIA DE MATERIAL PARA HIGIENE PARA CUBRIR NECESIDADES DEL SECTOR

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de material para higiene disponible para el servicio y los necesarios para el mismo.

Definición operativa: percepción sobre la correspondencia entre la cantidad de material para

higiene disponible para el servicio y los necesarios para el mismo establecida por la Licenciada en enfermería en el formulario.

Categorías que asume: insuficiente; moderadamente insuficiente; moderadamente suficiente; suficiente.

22. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA PLANTA FÍSICA.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a las características de la planta física.

Definición operativa: nivel de complacencia de parte de la Licenciada en Enfermería en cuanto a las características de la planta física.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

23. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA LIBERTAD PARA DESARROLLAR EL TRABAJO.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto al grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discreción sustanciales en la programación de su trabajo y la utilización de herramientas necesarias para ello.

Definición operativa: nivel de complacencia en cuanto al grado en el cual el puesto proporciona libertad, independencia y discreción sustanciales a la Lic Enf en la programación de su trabajo y la utilización de herramientas necesarias para ello.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

24. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA RELACIÓN CON SU JEFE INMEDIATO.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la relación con su jefe inmediato.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la relación con su jefe inmediato.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

25. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA RELACIÓN CON LOS COLEGAS.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la relación con los colegas.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la relación con sus colegas.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

26. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA RELACIÓN CON LOS SUBORDINADOS.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la relación con los subordinados.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la relación con sus subordinados.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha,

Satisfecha.

27. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la relación con otros profesionales.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la relación con otros profesionales.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

28. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL RECONOCIMIENTO QUE RECIBE POR SU DESEMPEÑO LABORAL.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto al reconocimiento que recibe de su desempeño laboral.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto al reconocimiento que recibe de su desempeño laboral.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

29. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA CANTIDAD DE RESPONSABILIDAD QUE LE ASIGNAN

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la cantidad de responsabilidad que le asignan.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la cantidad de responsabilidad que le asignan.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

30. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL DINERO QUE LE PAGAN

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto al salario que recibe.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto al salario que recibe.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

31. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA POSIBILIDAD DE DESARROLLAR LA TOTALIDAD DE SUS CAPACIDADES

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la posibilidad de desarrollar la totalidad de sus capacidades.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la posibilidad de desarrollar la totalidad de sus capacidades.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

32. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE SUS JEFES INMEDIATOS LE PRESENTAN A SUS SUGERENCIAS.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la atención que sus jefes inmediatos le prestan a sus sugerencias.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la atención que sus jefes inmediatos le prestan a sus sugerencias.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

33. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE SUS SUBORDINADOS LE PRESENTAN A SUS SUGERENCIAS

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la atención que sus subordinados le prestan a sus sugerencias.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la atención que sus subordinados le prestan a sus sugerencias.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

34. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE EL RESTO DEL EQUIPO DE SALUD LE PRESENTA A SUS SUGERENCIAS

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la atención que el resto del equipo de salud le presta a sus sugerencias.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la atención que el resto del equipo de salud le prestan a sus sugerencias.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

35. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA POSIBILIDAD DE ASCENSOS

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la posibilidad de ascensos.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la posibilidad de ascensos.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

36. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA POSIBILIDAD DE REALIZAR INVESTIGACIONES.

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la posibilidad de realizar investigaciones.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la posibilidad de realizar investigaciones.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

37. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA POSIBILIDAD DE EJERCER LA DOCENCIA

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la posibilidad de ejercer la docencia.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la posibilidad de ejercer la docencia.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

38. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA POSIBILIDAD DE RECIBIR EDUCACIÓN CONTINUA

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la posibilidad de recibir educación continua.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la posibilidad de recibir educación continua.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

39. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA SEGURIDAD CONTRACTUAL

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto a la seguridad contractual

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a la seguridad contractual

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

40. GRADO DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL SISTEMA DE LIBRES

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia en cuanto al sistema de libres.

Definición operativa: nivel de complacencia de la Licenciada en Enfermería en cuanto a su sistema de libres.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

41. GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL

Se trata de una variable cualitativa ordinal.

Definición conceptual: nivel de complacencia de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto.

Definición operativa: nivel de complacencia de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la Lic. De Enfermería.

Categorías que asume: Insatisfecho, Moderadamente Insatisfecho, Moderadamente Satisfecha, Satisfecha.

TABULACIÓN Y GRÁFICOS

Para esta etapa de la investigación se utilizaron como herramientas el programa Epiinfo y Excel para realizar las tablas uni y bivariadas que permitieron diagramar cada una de las variables estudiadas con sus respectivas categorías representadas con su Frecuencia Absoluta (F.A.), la Frecuencia Relativa Porcentual (F.R.%) y gráficas de manera individual.

Con las preguntas del formulario tendientes a valorar el grado de satisfacción laboral se elaboró una tabla construida con sus correspondientes categorías en base a la siguiente escala elaborada para tal fin.

Escala "Grado de satisfacción laboral"

Para su elaboración se contabilizaron las preguntas 20 a la 31 del cuestionario con el siguiente criterio:

| Respuesta: | Puntuación: |
|----------------------------|-------------|
| Insatisfecho | 1 punto |
| Moderadamente Insatisfecho | 2 puntos |
| Moderadamente Satisfecho | 3 puntos |
| Satisfecho | 4 puntos |

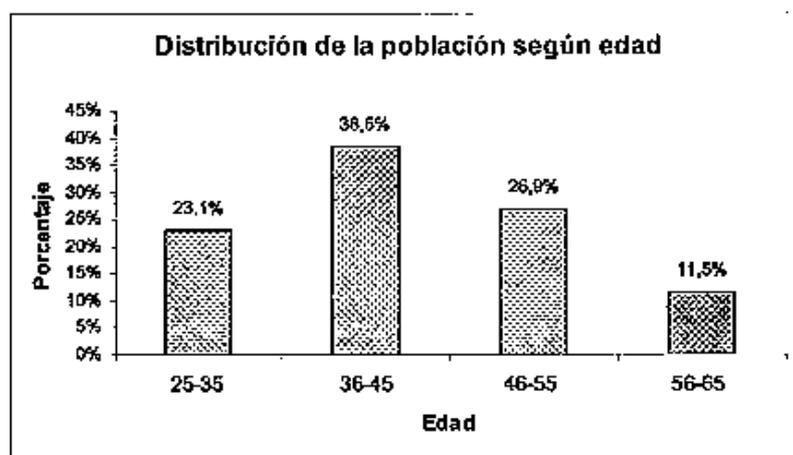
Sumando los puntos de cada pregunta se llegó al grado de satisfacción laboral real de cada individuo según la siguiente escala:

| Grado de satisfacción laboral | Puntuación |
|-------------------------------|----------------|
| Insatisfecho | 19 - 33 puntos |
| Moderadamente Insatisfecho | 34 - 48 puntos |
| Moderadamente Satisfecho | 49 - 63 puntos |
| Satisfecho | 64 - 78 puntos |

Distribución según edad

| Edad (años) | F.A. | F.R.% |
|-------------|------|--------|
| 25-35 | 6 | 23,1% |
| 36-45 | 10 | 38,5% |
| 46-55 | 7 | 26,9% |
| 56-65 | 3 | 11,5% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Bnf



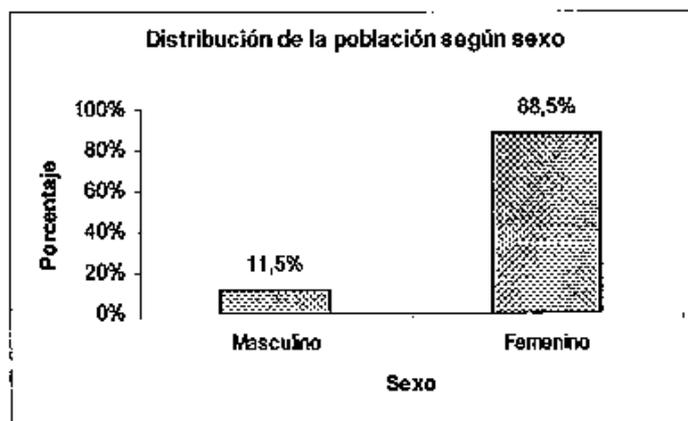
Fuente: formularios completados por Lic. Bnf

El promedio de edad es de 43,6 años, siendo el 61,6 % menor a 45 años

Distribución según sexo

| Sexo | F.A. | F.R. % |
|-----------|------|--------|
| Masculino | 3 | 11,5% |
| Femenino | 23 | 88,5% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



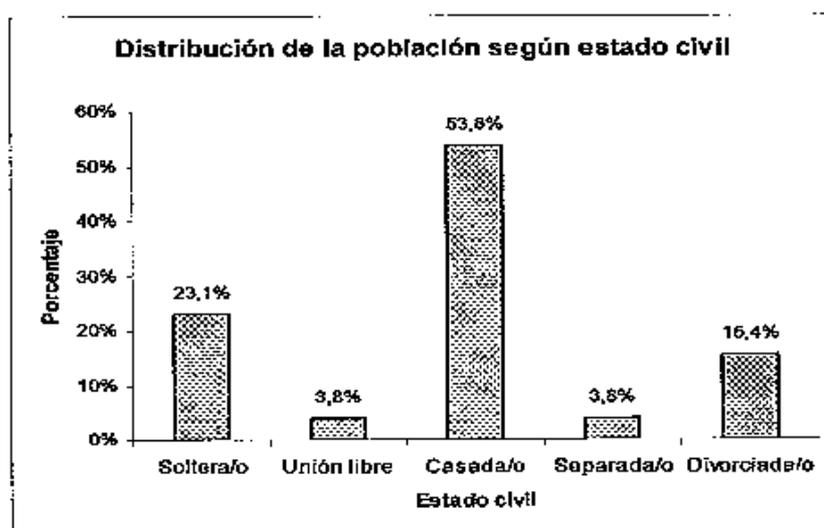
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Es de destacar que el 88,5 % de las Licenciadas en Enfermería son de sexo femenino.

Distribución según estado civil

| Estado civil | F.A. | F.R. % |
|--------------|------|--------|
| Soltera/o | 6 | 23,1% |
| Unión libre | 1 | 3,8% |
| Casada/o | 14 | 53,8% |
| Separada/o | 1 | 3,8% |
| Divorciada/o | 4 | 15,4% |
| Viuda/o | 0 | 0,0% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



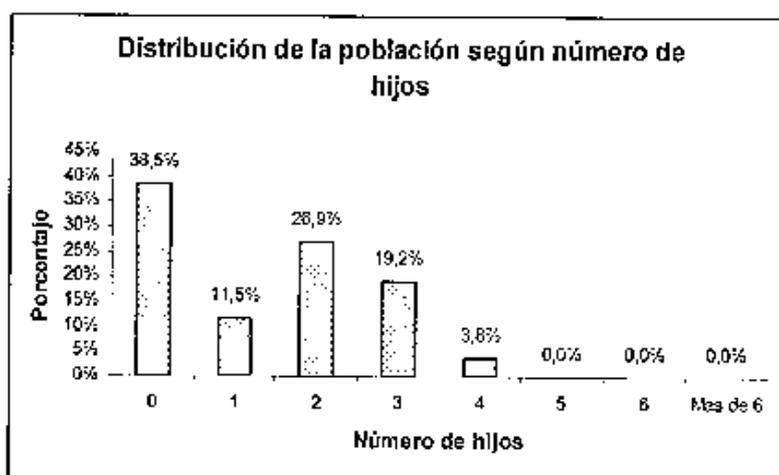
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 57,6 % de las Licenciadas en Enfermería se encuentran en pareja.

Distribución según número de hijos

| Número de hijos | F.A. | F.R.% |
|-----------------|------|--------|
| 0 | 10 | 38,5% |
| 1 | 3 | 11,5% |
| 2 | 7 | 26,9% |
| 3 | 5 | 19,2% |
| 4 | 1 | 3,8% |
| 5 | 0 | 0,0% |
| 6 | 0 | 0,0% |
| Mas de 6 | 0 | 0,0% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



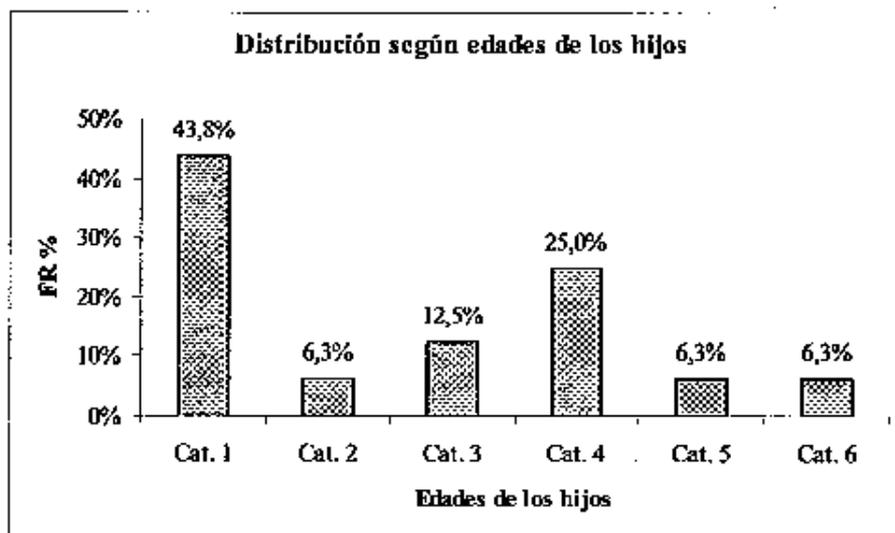
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Es destacable que el 61,5 % de las Licenciadas en Enfermería tienen hijos y de éstas el 87,5 % tiene 2 o más hijos

Distribución según edades de los hijos

| Edades de los hijos | FA | FR% |
|---|----|--------|
| Menores de 12 años (cat 1) | 7 | 43,8% |
| De 12 a 18 años (cat 2) | 1 | 6,3% |
| Mayores de 18 años (cat 3) | 2 | 12,5% |
| Menores a 12 y entre 12 y 18 años (cat 4) | 4 | 25,0% |
| De 12 a 18 y mayores de 18 años (cat 5) | 1 | 6,3% |
| En todas las categorías (cat 6) | 1 | 6,3% |
| N | 16 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



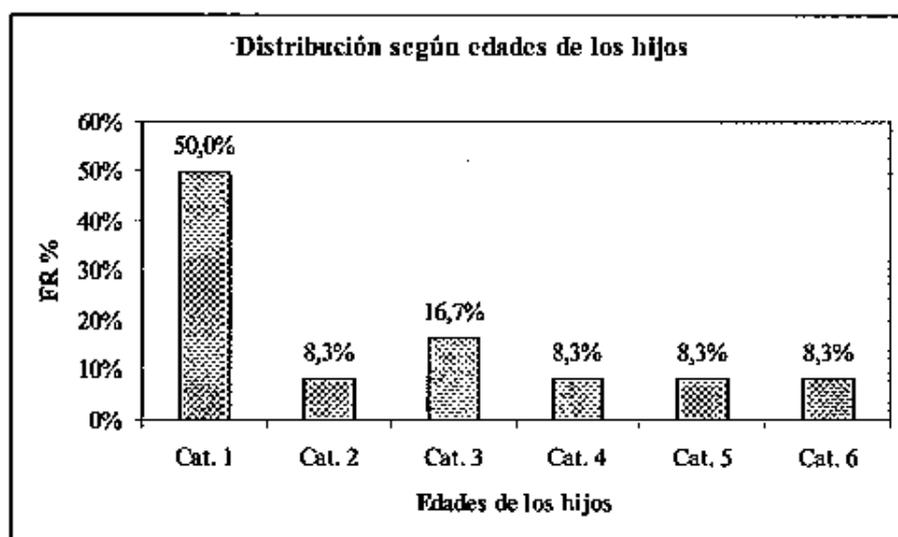
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Casi la mitad de las Licenciadas en enfermería tiene hijos menores de 12 años y otra cuarta parte de la población tiene hijos menores a 12 años y entre 12 y 18 años.

Distribución de las Licenciadas en Enfermería que tienen pareja según edades de los hijos

| Edades de los hijos | FA | FR% |
|---|-----------|---------------|
| Menores de 12 años (cat 1) | 6 | 50,0% |
| De 12 a 18 años (cat 2) | 1 | 8,3% |
| Mayores de 18 años (cat 3) | 2 | 16,7% |
| Menores a 12 y entre 12 y 18 años (cat 4) | 1 | 8,3% |
| De 12 a 18 y mayores de 18 años (cat 5) | 1 | 8,3% |
| En todas las categorías (cat 6) | 1 | 8,3% |
| N | 12 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



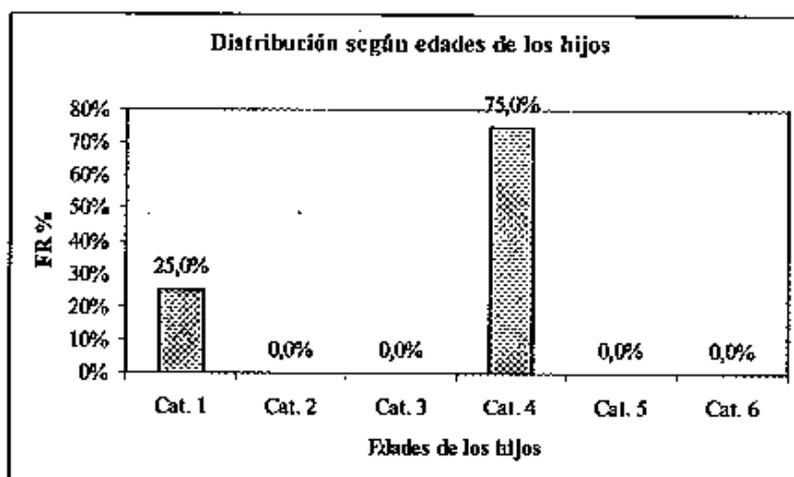
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

La mitad de las Licenciadas en enfermería que se encuentra en pareja tiene solo hijos menores a 12 años y el restante 50 % tiene hijos se distribuye casi homogéneamente entre las restantes categorías.

Distribución de las Licenciadas en Enfermería que no tienen pareja según edades de los hijos

| Edades de los hijos | FA | FR% |
|---|----|--------|
| Menores de 12 años (cat 1) | 1 | 25,0% |
| De 12 a 18 años (cat 2) | 0 | 0,0% |
| Mayores de 18 años (cat 3) | 0 | 0,0% |
| Menores a 12 y entre 12 y 18 años (cat 4) | 3 | 75,0% |
| De 12 a 18 y mayores de 18 años (cat 5) | 0 | 0,0% |
| En todas las categorías (cat 6) | 0 | 0,0% |
| N | 4 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



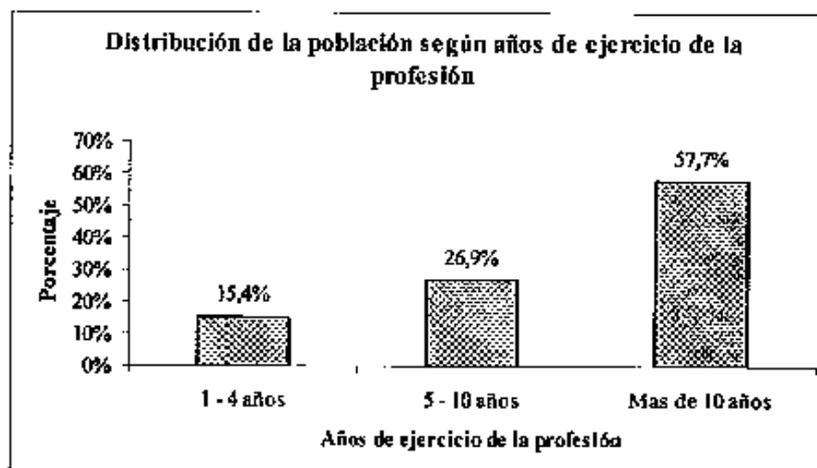
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

La gran mayoría de las Licenciadas en enfermería que no se encuentran en pareja tienen tanto hijos menores a 12 años como en la etapa de la adolescencia.

Distribución según años de ejercicio de la profesión

| Años de ejercicio de la profesión | F.A. | F.R. % |
|-----------------------------------|------|--------|
| Menos de 1 año | 0 | 0,0% |
| 1 - 4 años | 4 | 15,4% |
| 5 - 10 años | 7 | 26,9% |
| Más de 10 años | 15 | 57,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



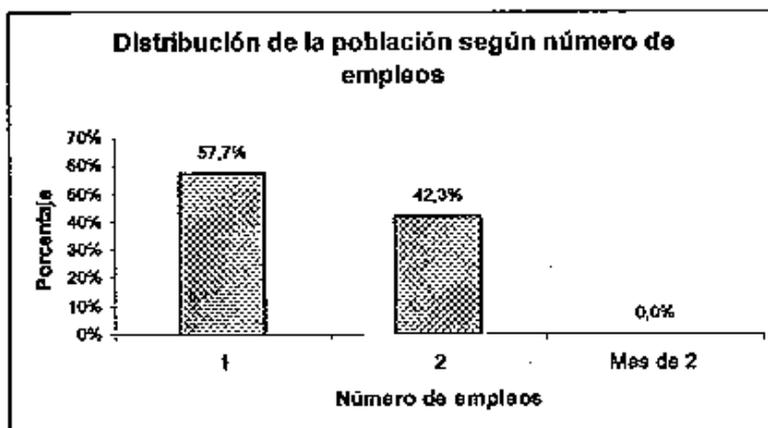
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Más de la mitad de las Licenciadas en Enfermería tiene más de 10 años de ejercicio de la profesión y el 85 % tiene más de 5 años de ejercicio.

Distribución según número de empleos

| Número de empleos | F.A. | F.R.% |
|-------------------|------|--------|
| 1 | 15 | 57,7% |
| 2 | 11 | 42,3% |
| Mas de 2 | 0 | 0,0% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



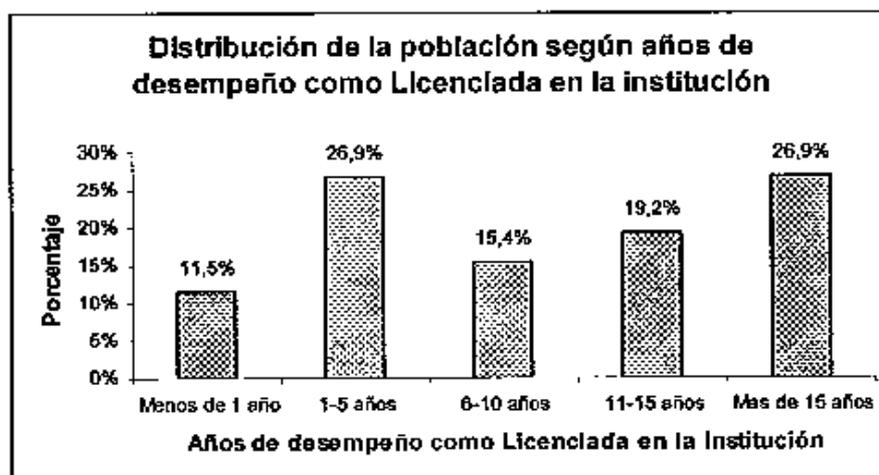
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Más de la mitad de la población tiene un solo empleo.

Distribución según tiempo de desempeño como Lic. Enf. en la institución

| Tiempo de desempeño como Licenciada en la institución | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Menos de 1 año | 3 | 11,5% |
| 1-5 años | 7 | 26,9% |
| 6-10 años | 4 | 15,4% |
| 11-15 años | 5 | 19,2% |
| Mas de 15 años | 7 | 26,9% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



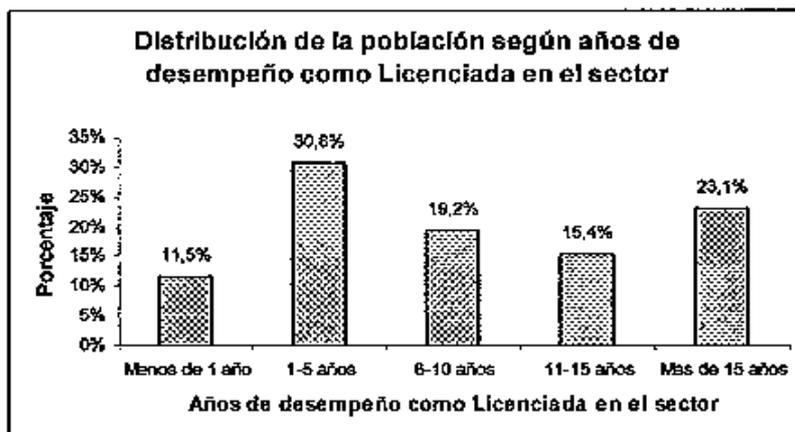
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Se destaca que el 61,5 % de las Licenciadas en Enfermería tiene más de 5 años de ejercicio de la profesión en la institución.

Distribución según tiempo de desempeño como Lic. Enf. en el sector

| Años de desempeño como Licenciada en el sector | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Menos de 1 año | 3 | 11,5% |
| 1-5 años | 8 | 30,8% |
| 6-10 años | 5 | 19,2% |
| 11-15 años | 4 | 15,4% |
| Más de 15 años | 6 | 23,1% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



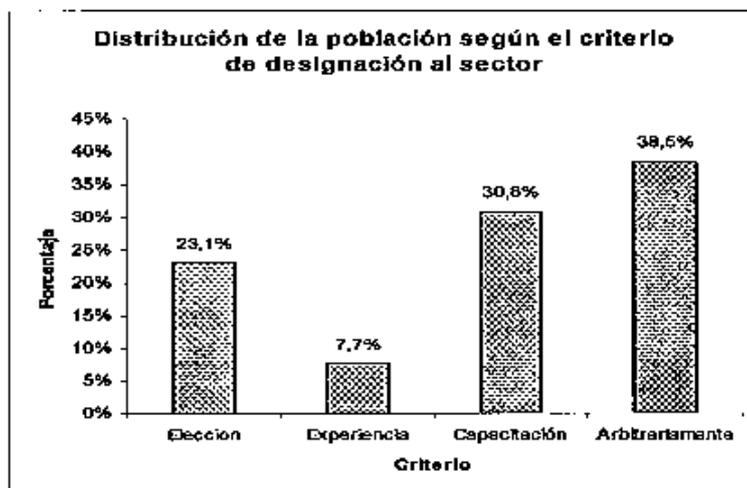
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 57,7 % tiene más de 5 años de desempeño en el sector.

Distribución según criterio de designación al sector

| Criterio de designación al sector | F.A. | F.R.% |
|-----------------------------------|------|--------|
| Elección | 6 | 23,1% |
| Experiencia | 2 | 7,7% |
| Capacitación | 8 | 30,8% |
| Arbitrariamente | 10 | 38,5% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



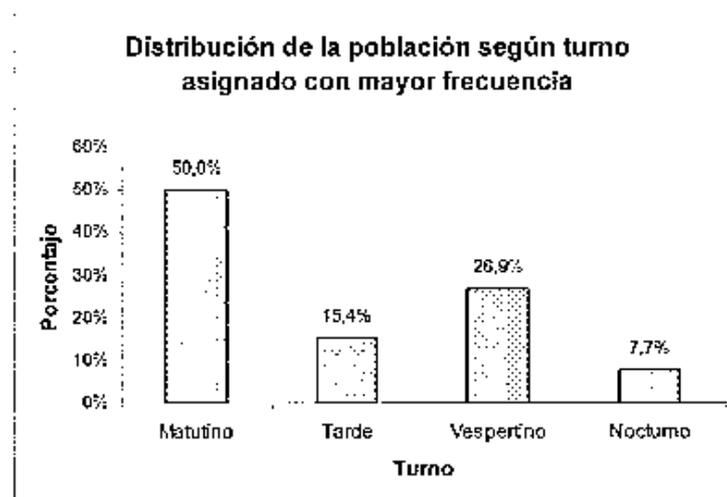
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Si bien el 61,5 % fue designado en base a su elección, experiencia o capacitación el 38,5 % fue designada arbitrariamente.

Distribución según turno asignado con mayor frecuencia

| Turno asignado con mayor frecuencia | F.A. | F.R.% |
|-------------------------------------|------|--------|
| Matutino | 13 | 50,0% |
| Tarde | 4 | 15,4% |
| Vespertino | 7 | 26,9% |
| Nocturno | 2 | 7,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



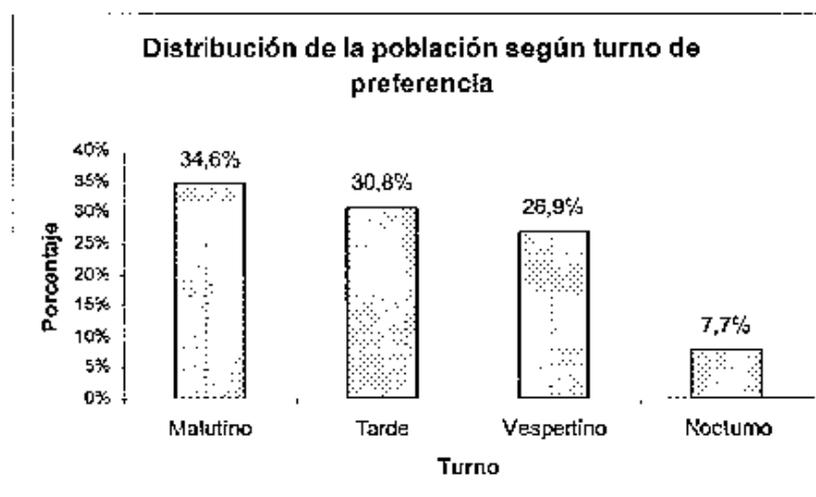
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

La distribución de la población es mayor en los turnos matutino y vespertino.

Distribución según turno de preferencia

| Turno de preferencia | F.A. | F.R.% |
|----------------------|------|--------|
| Matutino | 9 | 34,6% |
| Tarde | 8 | 30,8% |
| Vespertino | 7 | 26,9% |
| Nocturno | 2 | 7,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



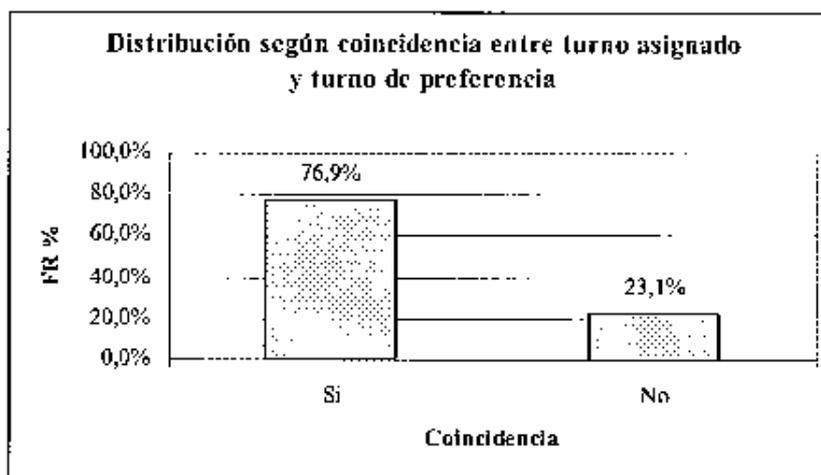
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Los turnos de mayor preferencia son matutino seguido del turno de la tarde.

Distribución según coincidencia entre turno asignado y turno de preferencia

| Coincidencia | FA | FR % |
|--------------|----|--------|
| Si | 20 | 76,9% |
| No | 6 | 23,1% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



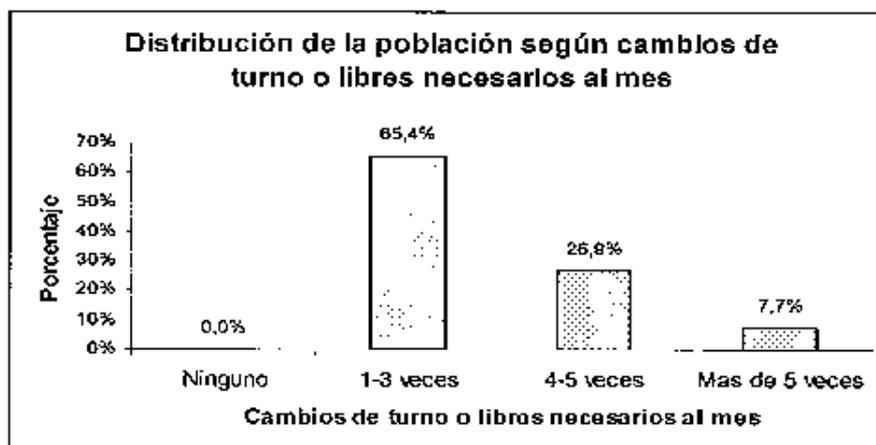
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

En la mayoría de los casos coincide el turno asignado con el turno de preferencia, si bien no es menor el número de casos en el que existe discordancia entre ambos.

Distribución cambios de turno o libres necesarios al mes

| Cambios de turno o libres necesarios al mes | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Ninguno | 0 | 0,0% |
| 1-3 veces | 17 | 65,4% |
| 4-5 veces | 7 | 26,9% |
| Mas de 5 veces | 2 | 7,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

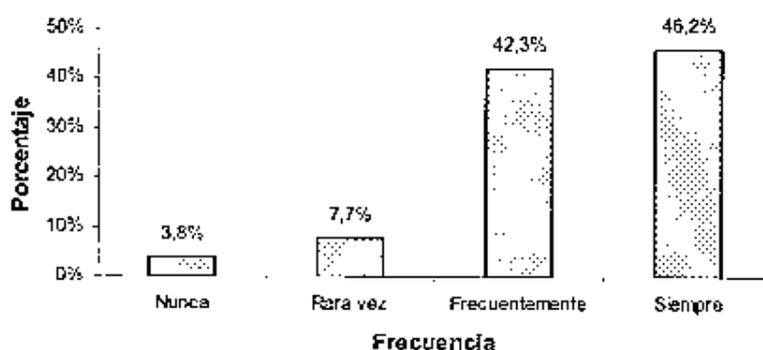
Se destaca que el 100 % de la población requiere al menos 1 cambio de libre o turno al mes.

Distribución según frecuencia de concreción de los cambios de turno o libre

| Frecuencia de la concreción de los cambios de turno o libres | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Nunca | 1 | 3,8% |
| Rara vez | 2 | 7,7% |
| Frecuentemente | 11 | 42,3% |
| Siempre | 12 | 46,2% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según frecuencia de la concreción de cambios de libres o turno



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

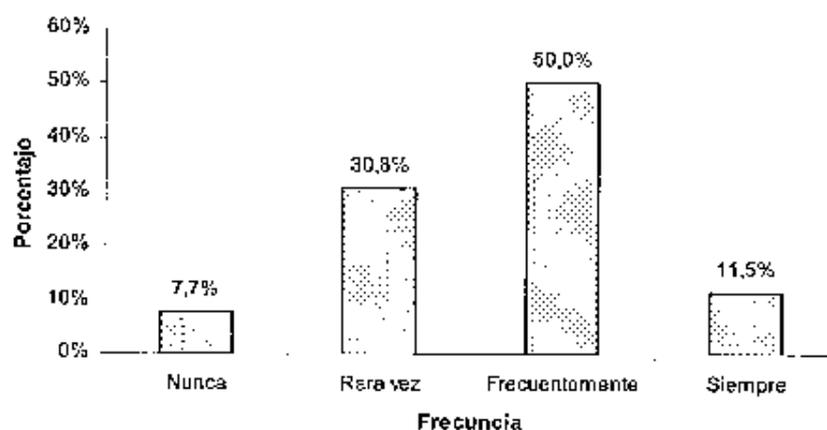
El 88,5 % de la población logra concretar cambios de libre o turnos.

Distribución según coincidencia entre licencia y proyectos familiares

| Coincidencia entre licencia y proyectos familiares | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Nunca | 2 | 7,7% |
| Rara vez | 8 | 30,8% |
| Frecuentemente | 13 | 50,0% |
| Siempre | 3 | 11,5% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según coincidencia de licencia y proyectos familiares



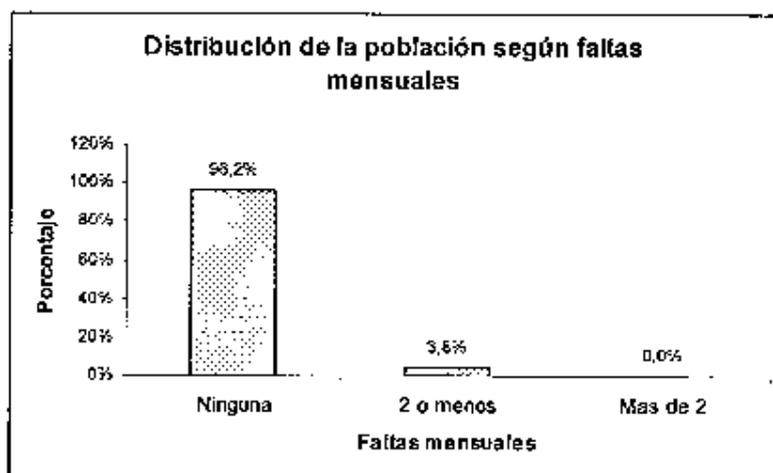
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Al 61,5 % de las Licenciadas le coincide frecuentemente o siempre la licencia con los proyectos familiares.

Distribución según número de faltas mensuales

| Faltas mensuales | F.A. | F.R.% |
|------------------|------|--------|
| Ninguna | 25 | 96,2% |
| 2 o menos | 1 | 3,8% |
| Mas de 2 | 0 | 0,0% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



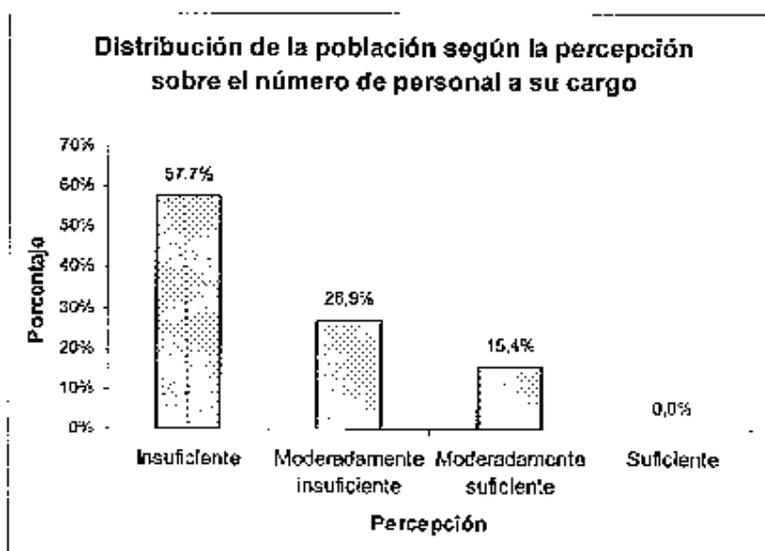
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Casi la totalidad de las Licenciadas en Enfermería no presenta faltas en el mes.

Distribución según la percepción del número de personal a su cargo

| Percepción del número de personal a su cargo | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Insuficiente | 15 | 57,7% |
| Moderadamente insuficiente | 7 | 26,9% |
| Moderadamente suficiente | 4 | 15,4% |
| Suficiente | 0 | 0,0% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

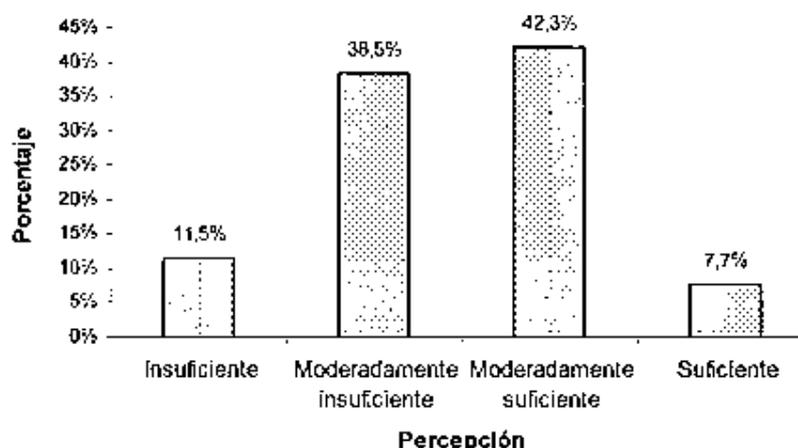
Ninguna Licenciada considera suficiente el número de personal a su cargo y el 84,6 % de las Licenciadas lo perciben dentro de las categorías de insuficiencia

Distribución según percepción sobre la cantidad de medicación con que cuenta

| Medicación con que cuenta | F.A. | F.R.% |
|----------------------------|------|--------|
| Insuficiente | 3 | 11,5% |
| Moderadamente insuficiente | 10 | 38,5% |
| Moderadamente suficiente | 11 | 42,3% |
| Suficiente | 2 | 7,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según la percepción sobre la cantidad de medicación con que cuenta



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

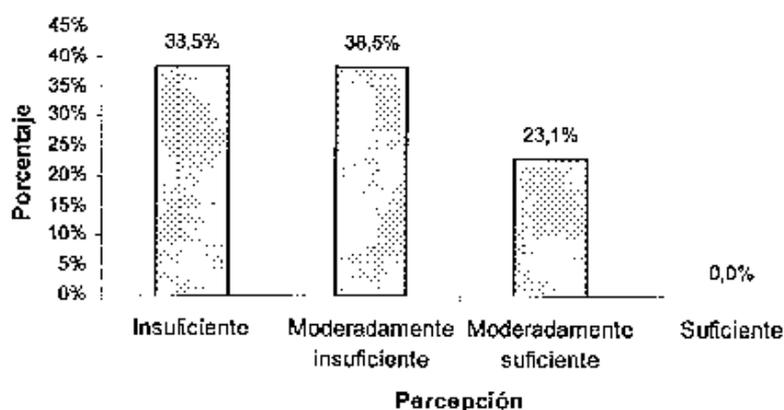
Se destaca que solo el 7,7 % de las Licenciadas percibe como suficiente la cantidad de medicación y un 50 % la percibe como insuficiente.

Distribución según percepción sobre la cantidad de material de punción con que cuenta

| Material de punción con que cuenta | F.A. | F.R.% |
|------------------------------------|------|--------|
| Insuficiente | 10 | 38,5% |
| Moderadamente insuficiente | 10 | 38,5% |
| Moderadamente suficiente | 6 | 23,1% |
| Suficiente | 0 | 0,0% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según la percepción sobre la cantidad de material de punción con que cuenta



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

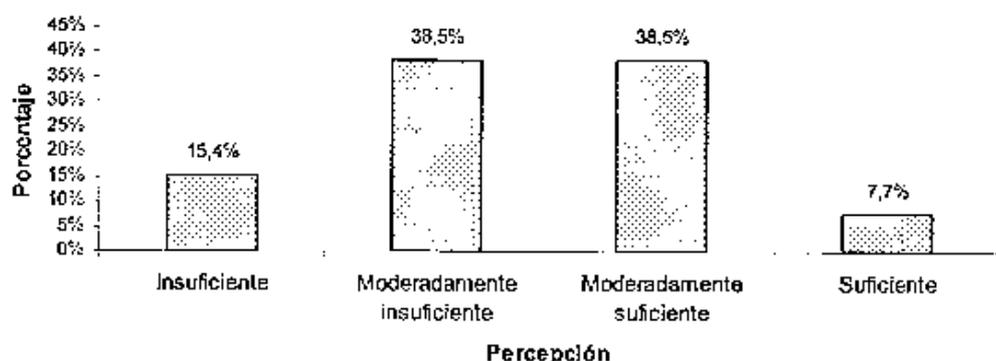
Ninguna licenciada considera suficiente la cantidad de material de punción con que cuenta, y un 77 % la considera insuficiente

Distribución según percepción sobre la cantidad de material blanco con que cuenta

| Material blanco con que cuenta | F.A. | F.R.% |
|--------------------------------|------|--------|
| Insuficiente | 4 | 15,4% |
| Moderadamente insuficiente | 10 | 38,5% |
| Moderadamente suficiente | 10 | 38,5% |
| Suficiente | 2 | 7,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según la percepción sobre la cantidad de material blanco con que cuenta



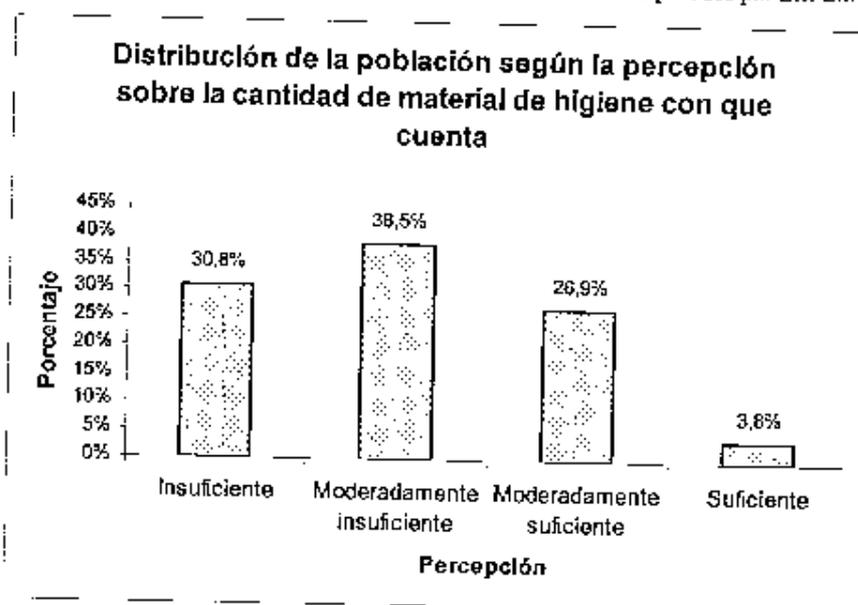
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Demuestra que el 53,9 % de las Licenciadas considera en categorías de insuficiencia la cantidad de material blanco con que cuenta.

Distribución según percepción sobre la cantidad de material de higiene con que cuenta

| Material de higiene con que cuenta | F.A. | F.R. % |
|------------------------------------|------|--------|
| Insuficiente | 8 | 30,8% |
| Moderadamente insuficiente | 10 | 38,5% |
| Moderadamente suficiente | 7 | 26,9% |
| Suficiente | 1 | 3,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



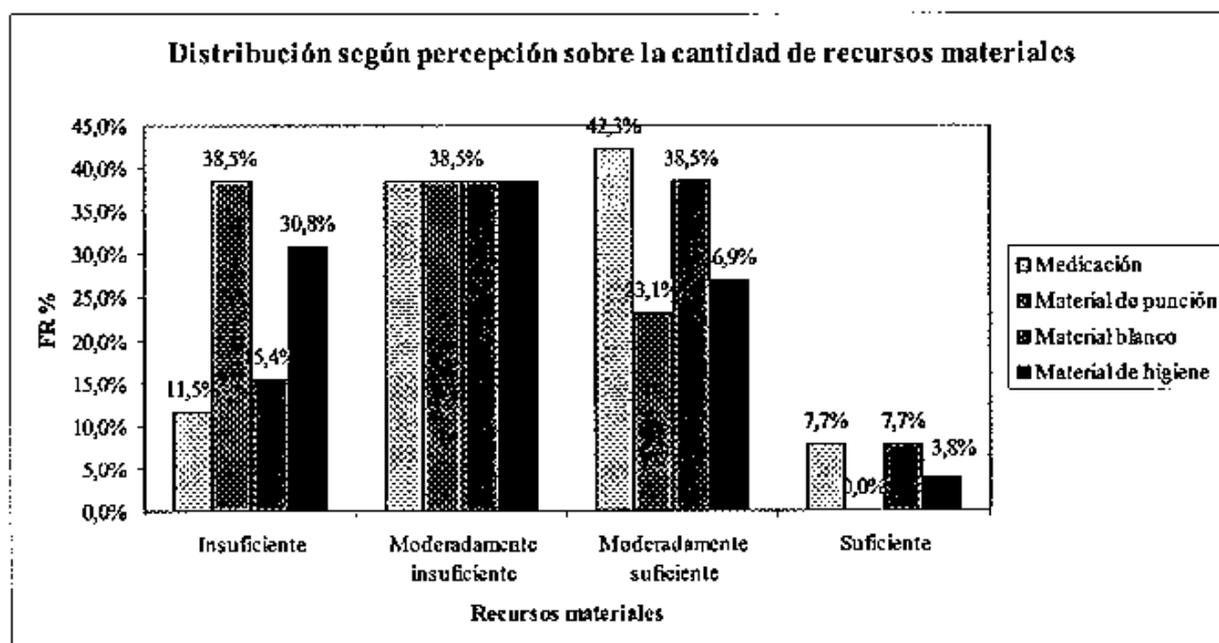
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Muestra que el 69,3 % de las Licenciadas considera que la cantidad de material de higiene con que cuenta se encuentra dentro de las categorías de insuficiencia.

Distribución según percepción sobre la cantidad de recursos materiales con que cuenta

| Recursos Materiales | Insatisfecho | | Moderadamente insatisfecho | | Moderadamente satisfecho | | Satisfecho | |
|---------------------|--------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------|-------|------------|------|
| | FA | FR % | FA | FR % | FA | FR % | FA | FR % |
| Medicación | 3 | 11,5% | 10 | 38,5% | 11 | 42,3% | 2 | 7,7% |
| Material de punción | 10 | 38,5% | 10 | 38,5% | 6 | 23,1% | 0 | 0,0% |
| Material blanco | 4 | 15,4% | 10 | 38,5% | 10 | 38,5% | 2 | 7,7% |
| Material de higiene | 8 | 30,8% | 10 | 38,5% | 7 | 26,9% | 1 | 3,8% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



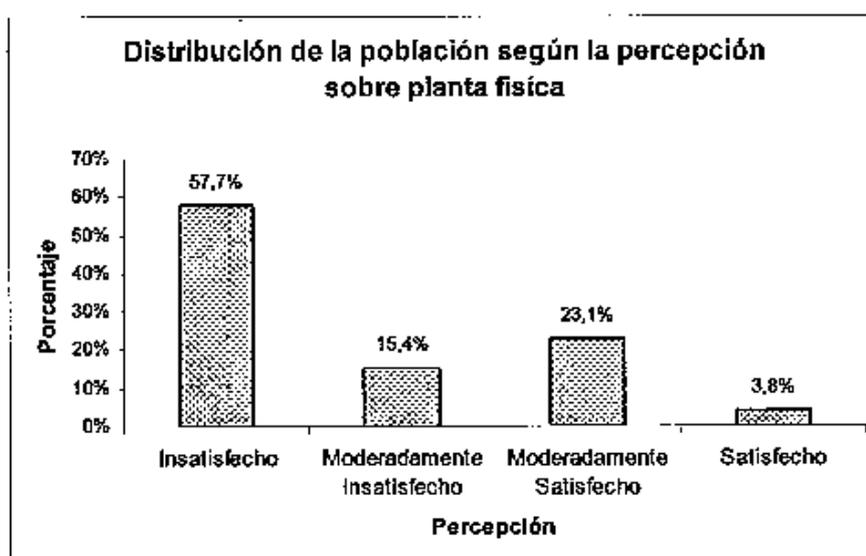
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El gráfico muestra que el 62,5 % de las Licenciadas percibe a los recursos materiales dentro de categorías de insuficiencia.

Distribución según percepción sobre la planta física

| Percepción sobre la planta física | F.A. | F.R. % |
|-----------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 15 | 57,7% |
| Moderadamente insatisfecho | 4 | 15,4% |
| Moderadamente Satisfecho | 6 | 23,1% |
| Satisfecho | 1 | 3,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



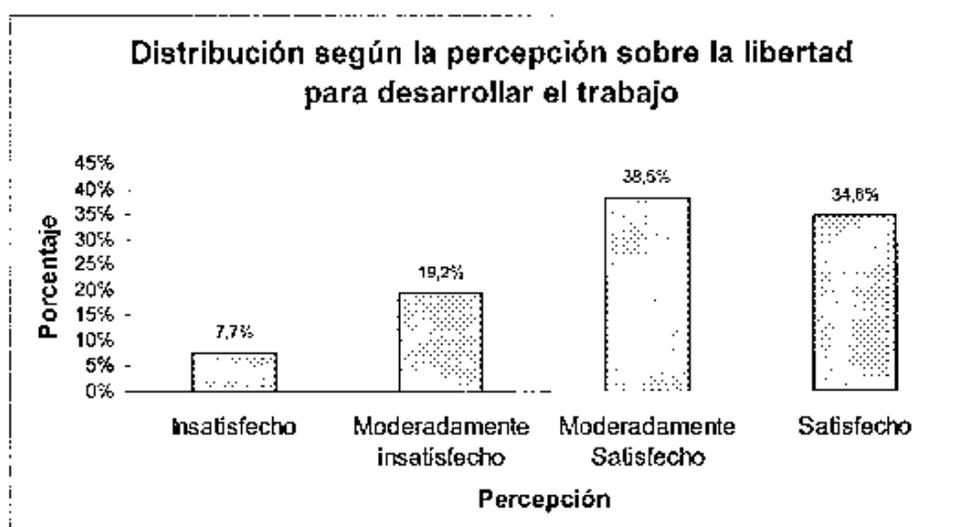
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 73,1 % de las Licenciadas se distribuyen dentro de las categorías de insatisfacción con respecto a la planta física.

Distribución según la percepción sobre la libertad para desarrollar su trabajo

| Percepción sobre la libertad para desarrollar su trabajo | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Insatisfecho | 2 | 7,7% |
| Moderadamente insatisfecho | 5 | 19,2% |
| Moderadamente Satisfecho | 10 | 38,5% |
| Satisfecho | 9 | 34,6% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

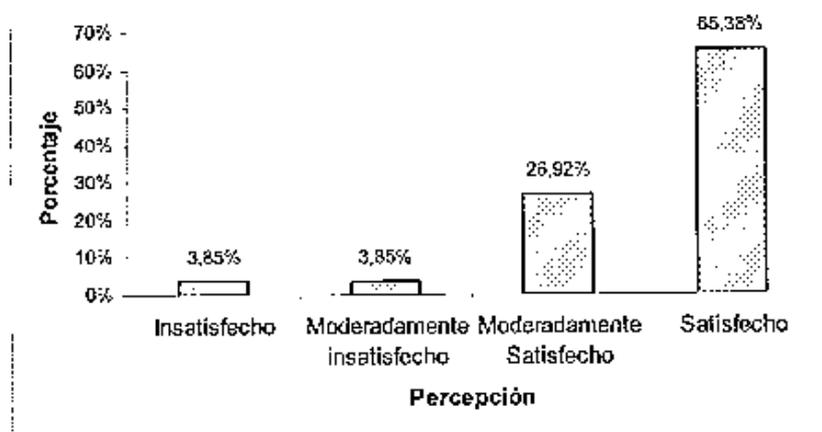
Muestra que el 73,1 % de las Licenciadas está en categorías de satisfacción con la libertad para desarrollar el trabajo.

Distribución según la percepción sobre la relación con su jefe inmediato

| Relación con su jefe inmediato | F.A. | F.R.% |
|--------------------------------|------|---------|
| Insatisfecho | 1 | 3,85% |
| Moderadamente insatisfecho | 1 | 3,85% |
| Moderadamente Satisfecho | 7 | 26,92% |
| Satisfecho | 17 | 65,38% |
| N | 26 | 100,00% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según la percepción sobre la relación con su jefe inmediato



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

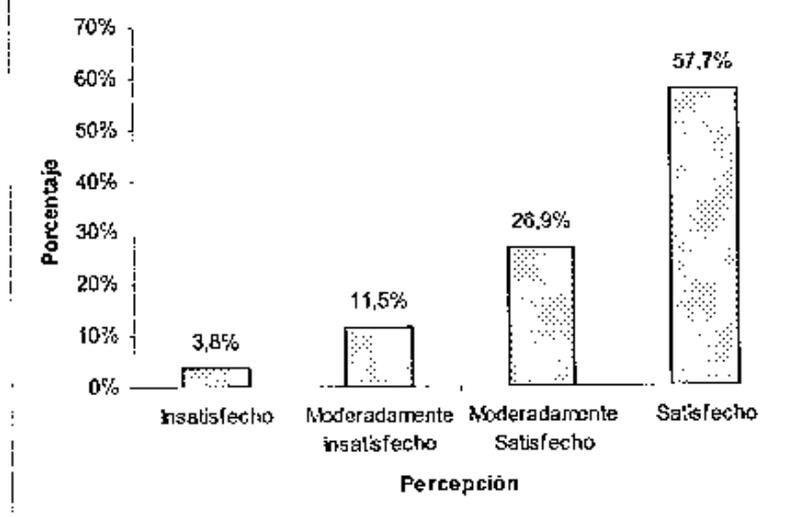
El 92,3 % de las Licenciadas están en categorías de satisfacción con respecto a la satisfacción con su jefe inmediato.

Distribución según la percepción sobre la relación con sus colegas

| Relación con sus colegas | F.A. | F.R.% |
|----------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 1 | 3,8% |
| Moderadamente insatisfecho | 3 | 11,5% |
| Moderadamente Satisfecho | 7 | 26,9% |
| Satisfecho | 15 | 57,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según la percepción sobre la relación con sus colegas



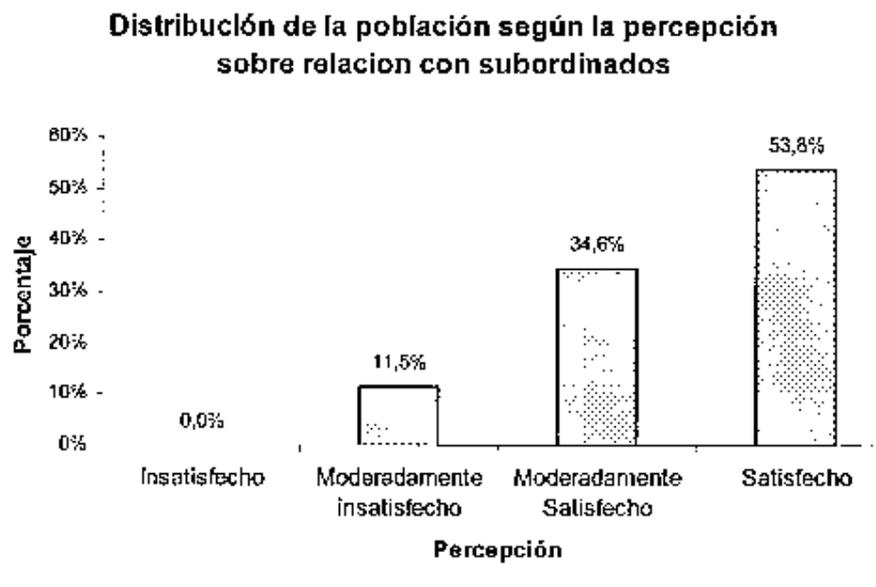
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El gráfico puede apreciarse que el 84,6 % de las Licenciadas se encuentran dentro de las categorías de satisfacción con la relación con sus colegas.

Distribución según la percepción sobre la relación con sus subordinados

| Relación con sus subordinados | F.A. | F.R.% |
|-------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 0 | 0,0% |
| Moderadamente insatisfecho | 3 | 11,5% |
| Moderadamente Satisfecho | 9 | 34,6% |
| Satisfecho | 14 | 53,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



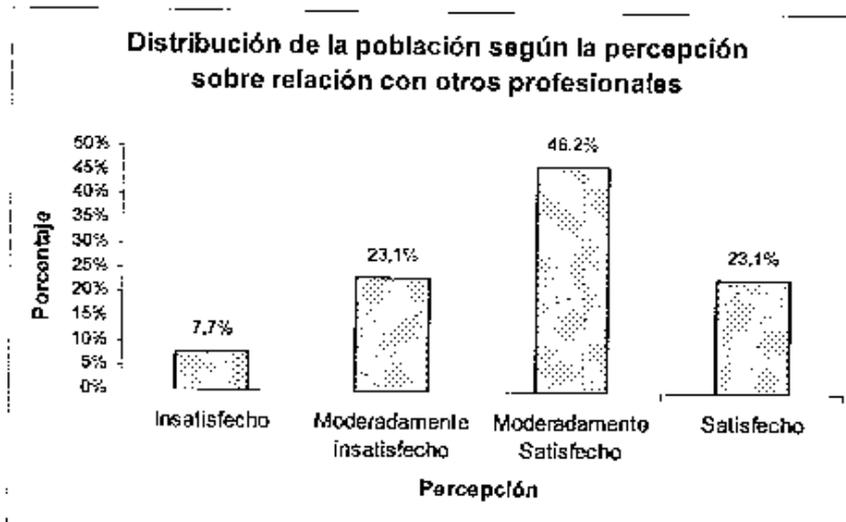
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 88,4 % de las Licenciadas se encuentran dentro de las categorías de satisfacción con la relación con sus subordinados.

Distribución según la percepción sobre la relación con otros profesionales

| Relación con otros profesionales | F.A. | F.R.% |
|----------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 2 | 7,7% |
| Moderadamente insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente Satisfecho | 12 | 46,2% |
| Satisfecho | 6 | 23,1% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



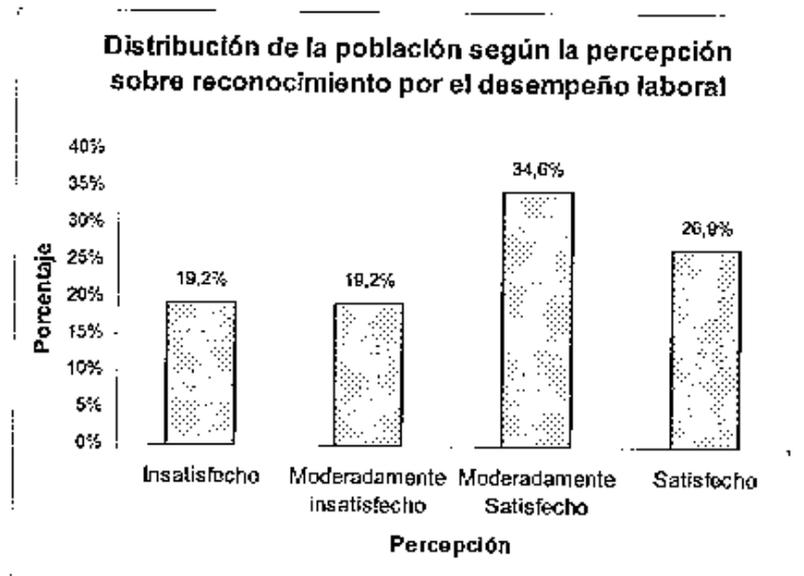
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

En el gráfico puede apreciarse que el 69,3 % de las Licenciadas se encuentran dentro de las categorías de satisfacción con la relación con otros profesionales.

Distribución según la percepción sobre el reconocimiento que recibe por su desempeño laboral

| Reconocimiento por su desempeño laboral | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Insatisfecho | 5 | 19,2% |
| Moderadamente insatisfecho | 5 | 19,2% |
| Moderadamente Satisfecho | 9 | 34,6% |
| Satisfecho | 7 | 26,9% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



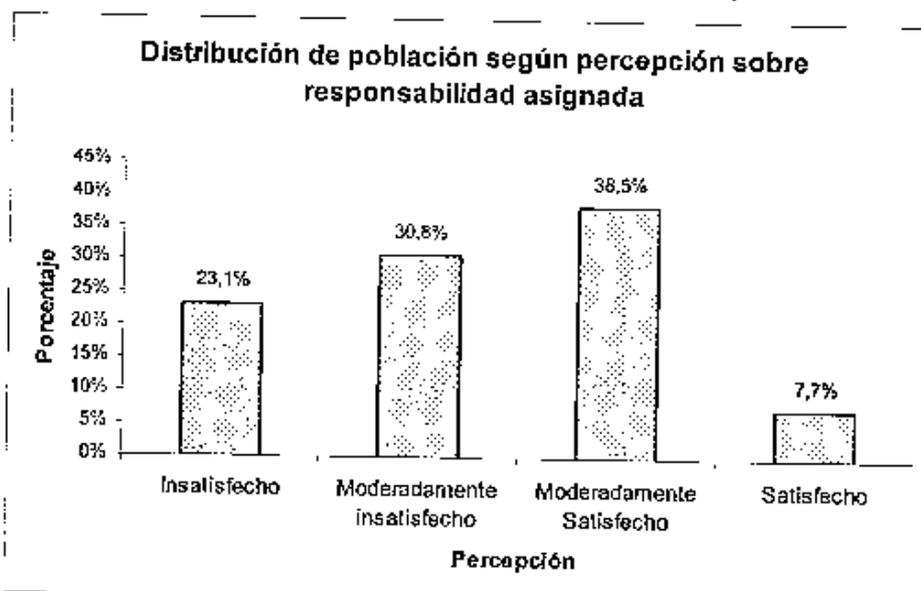
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 61,5 % de las Licenciadas se encuentra dentro de las categorías de satisfacción con el reconocimiento que reciben por su desempeño laboral.

Distribución según la percepción sobre la cantidad de responsabilidad que le asignan

| Responsabilidad que le asignan | F.A. | F.R.% |
|--------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente insatisfecho | 8 | 30,8% |
| Moderadamente Satisfecho | 10 | 38,5% |
| Satisfecho | 2 | 7,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



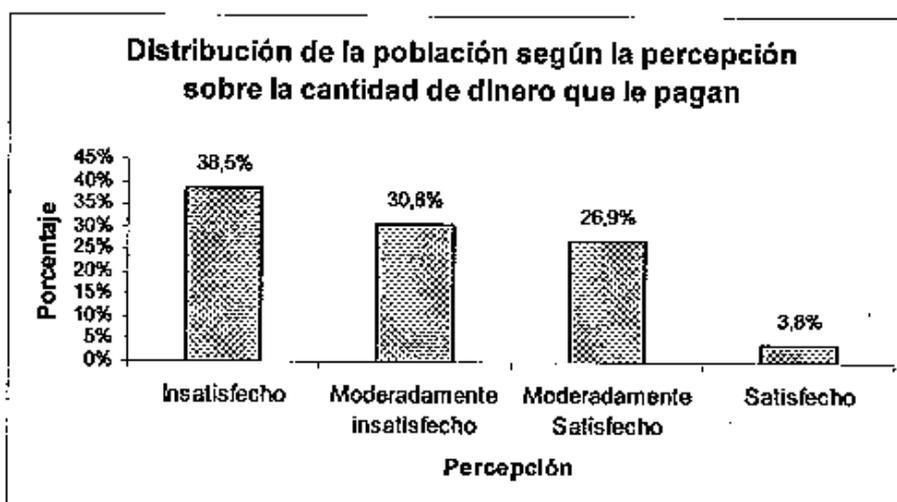
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Existe un 53,9 % de Licenciadas dentro de las categorías de insatisfacción con la responsabilidad asignada.

Distribución según la percepción sobre la cantidad de dinero que le pagan

| Cantidad de dinero que le pagan | F.A. | F.R.% |
|---------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 10 | 38,5% |
| Moderadamente insatisfecho | 8 | 30,8% |
| Moderadamente Satisfecho | 7 | 26,9% |
| Satisfecho | 1 | 3,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



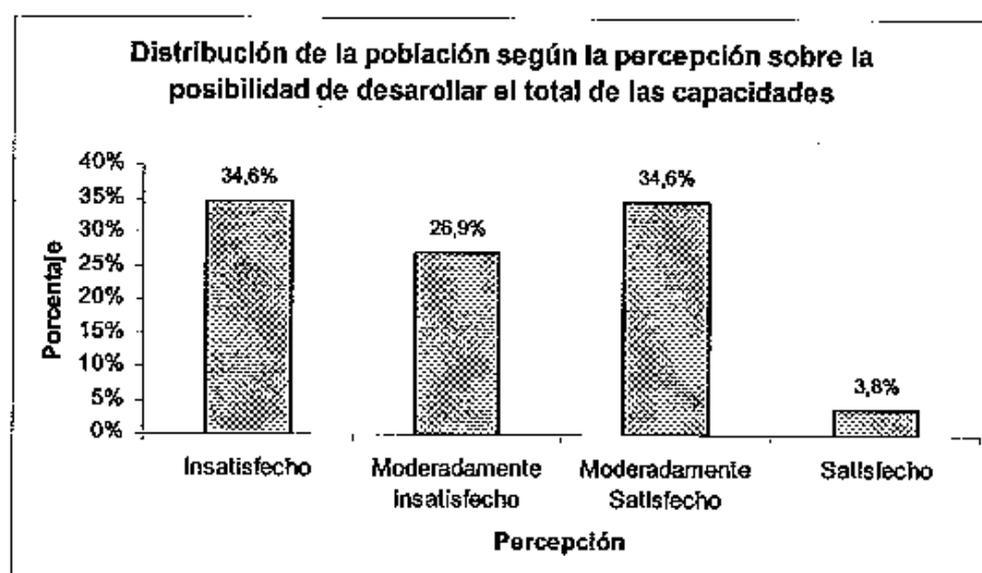
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Las Licenciadas en enfermería se encuentran en un 69,3 % dentro de las categorías de insatisfacción con la cantidad de dinero que le pagan.

Distribución según la percepción sobre la posibilidad de desarrollar la totalidad de sus capacidades profesionales

| Desarrollo del total de las capacidades profesionales | F.A. | F.R. % |
|---|------|--------|
| Insatisfecho | 9 | 34,6% |
| Moderadamente insatisfecho | 7 | 26,9% |
| Moderadamente Satisfecho | 9 | 34,6% |
| Satisfecho | 1 | 3,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



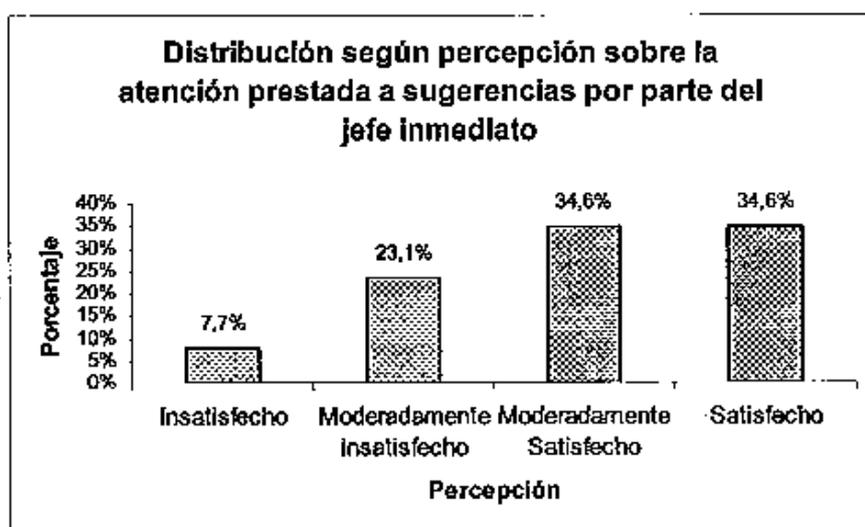
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Con la posibilidad de desarrollar el total de sus capacidades profesionales el 61,5 % de las Licenciadas se perciben dentro de las categorías de insatisfacción.

Distribución según la percepción en cuanto a la atención que le presta a sus sugerencias su jefe inmediato

| Atención prestada a sus sugerencias por parte de jefe inmediato | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Insatisfecho | 2 | 7,7% |
| Moderadamente insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente Satisfecho | 9 | 34,6% |
| Satisfecho | 9 | 34,6% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



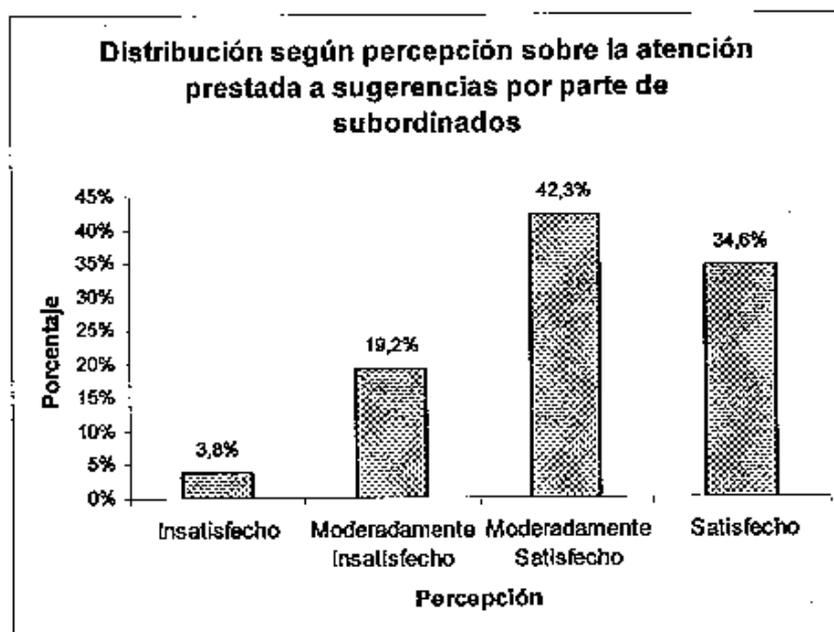
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Con respecto a la atención que sus jefes inmediatos prestan a sus sugerencias, el 69,2 % de las Licenciadas se perciben dentro de las categorías de satisfacción.

Distribución según la percepción en cuanto a la atención que le prestan a sus sugerencias sus subordinados

| Atención prestada a sus sugerencias por parte de subordinados | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Insatisfecho | 1 | 3,8% |
| Moderadamente insatisfecho | 5 | 19,2% |
| Moderadamente Satisfecho | 11 | 42,3% |
| Satisfecho | 9 | 34,6% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



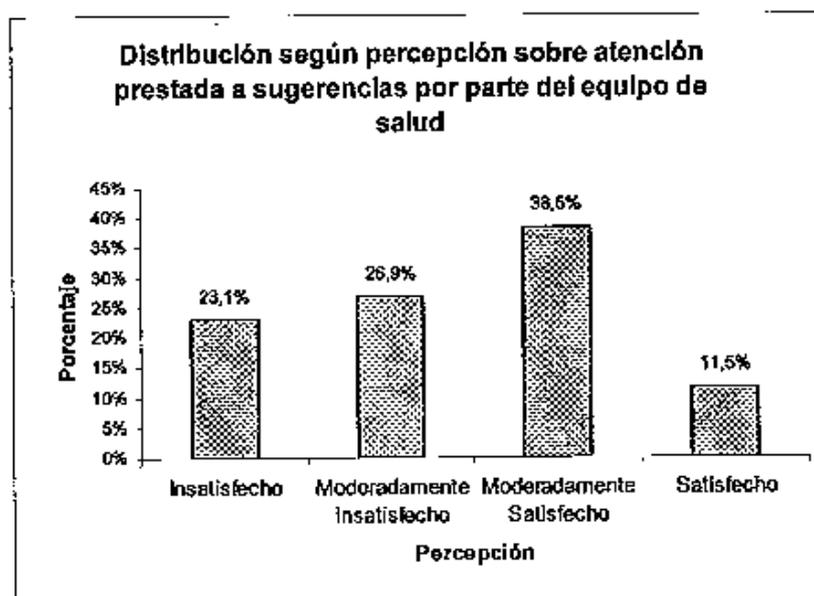
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Con respecto a la atención que sus subordinados prestan a sus sugerencias, el 76,9 % de las Licenciadas se perciben dentro de las categorías de satisfacción.

Distribución según la percepción en cuanto a la atención que le presta a sus sugerencias el resto del equipo de salud

| Atención prestada a sus sugerencias por parte de equipo de salud | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente insatisfecho | 7 | 26,9% |
| Moderadamente Satisfecho | 10 | 38,5% |
| Satisfecho | 3 | 11,5% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



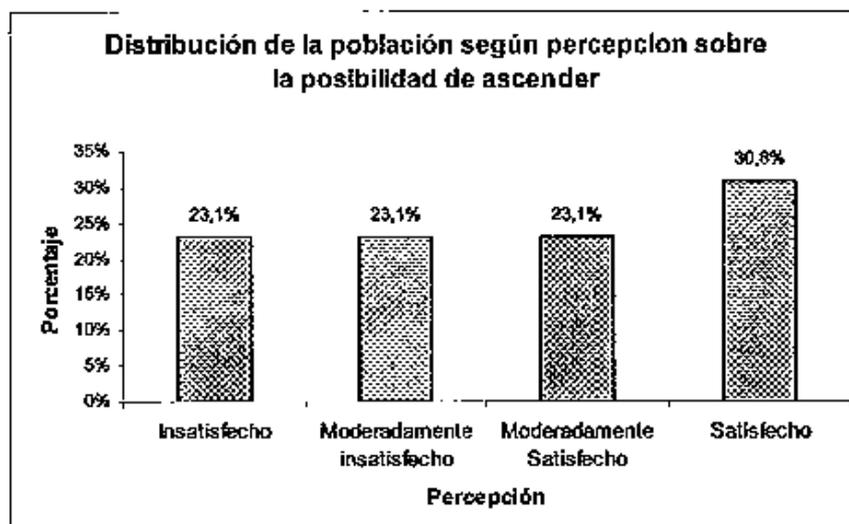
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Demuestra que tanto las categorías de insatisfacción y satisfacción con la atención prestada a las sugerencias por parte del equipo de salud comparten el mismo porcentaje.

Distribución según la percepción en cuanto a la posibilidad de ascender

| Posibilidad de ascender | F.A. | F.R.% |
|----------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente Satisfecho | 6 | 23,1% |
| Satisfecho | 8 | 30,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Muestra que el 52,9 % de las Licenciadas están en categorías de satisfacción con la posibilidad de ascender.

Distribución según la percepción sobre la posibilidad de realizar investigaciones

| Posibilidad de realizar investigaciones | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Insatisfecho | 13 | 50,0% |
| Moderadamente insatisfecho | 4 | 15,4% |
| Moderadamente Satisfecho | 4 | 15,4% |
| Satisfecho | 5 | 19,2% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



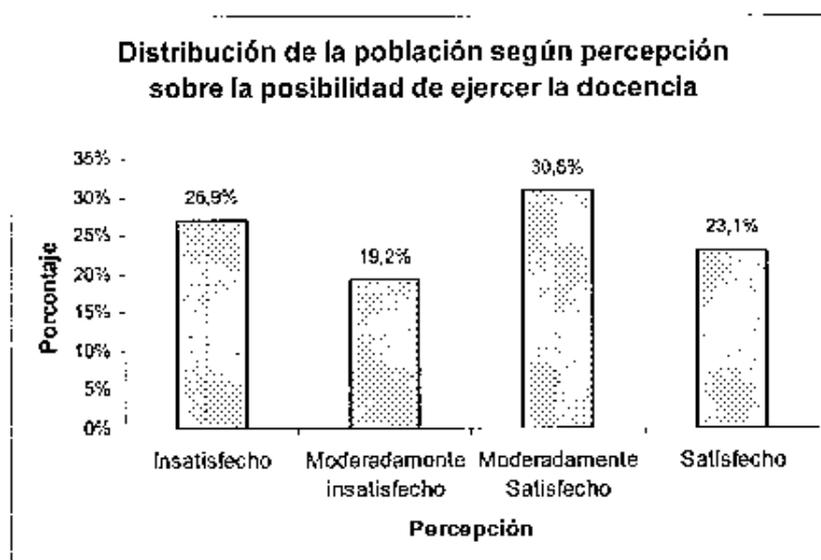
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Muestra que el 65,4 % de las Licenciadas están en categorías de insatisfacción con la posibilidad de realizar investigaciones.

Distribución según la percepción sobre la posibilidad de ejercer la docencia

| Posibilidad de ejercer la docencia | F.A. | F.R.% |
|------------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 7 | 26,9% |
| Moderadamente insatisfecho | 5 | 19,2% |
| Moderadamente Satisfecho | 8 | 30,8% |
| Satisfecho | 6 | 23,1% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



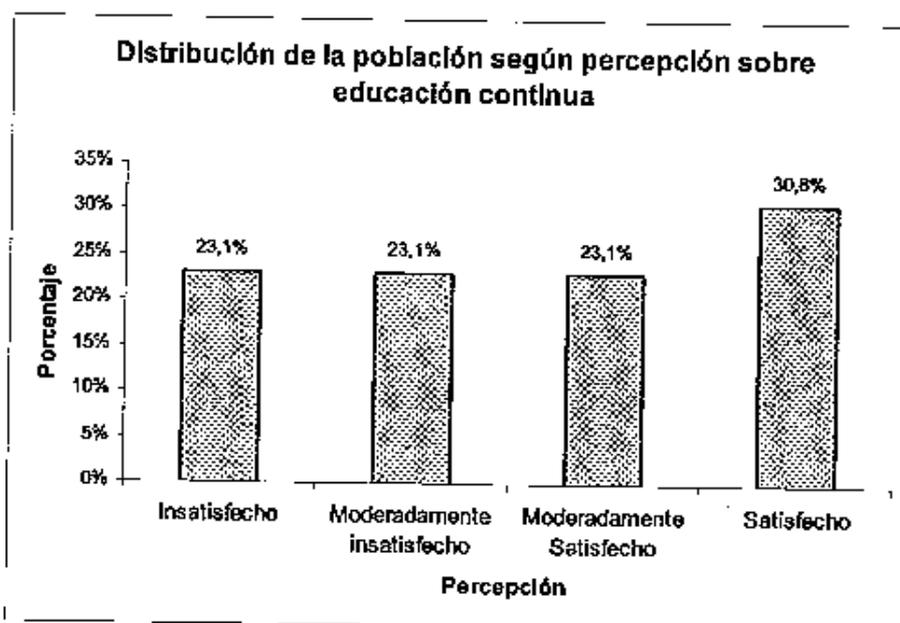
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Demuestra que el 53,9 % de las Licenciadas están en categorías de satisfacción con la posibilidad de ejercer la docencia.

Distribución según la percepción sobre la posibilidad de recibir educación continua

| Posibilidad de recibir educación continua | F.A. | F.R.% |
|---|------|--------|
| Insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente Satisfecho | 6 | 23,1% |
| Satisfecho | 8 | 30,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



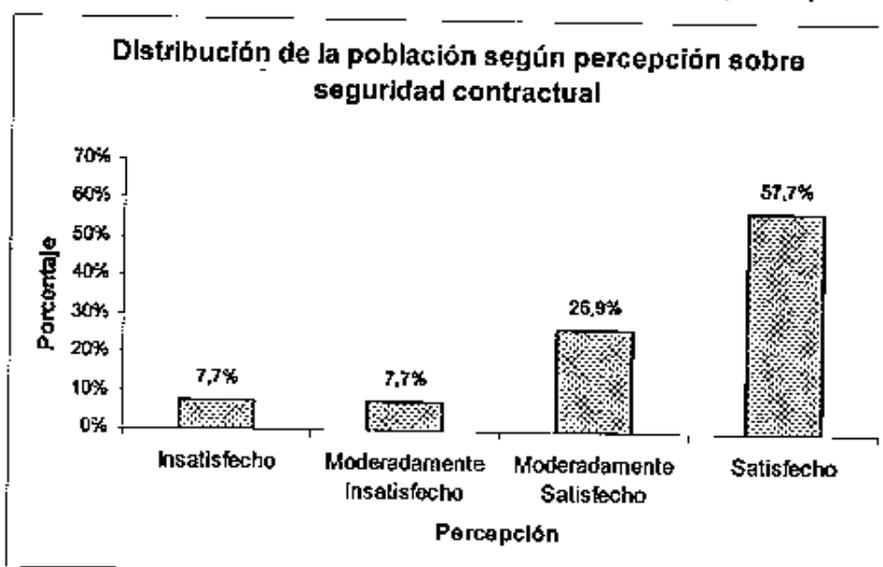
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Muestra que el 53,9 % de las Licenciadas están en categoría de satisfacción con la percepción sobre la posibilidad de recibir educación continua.

Distribución según la percepción sobre la seguridad contractual

| Percepción sobre la seguridad contractual | F.A. | F.R.% |
|---|-----------|---------------|
| Insatisfecho | 2 | 7,7% |
| Moderadamente insatisfecho | 2 | 7,7% |
| Moderadamente Satisfecho | 7 | 26,9% |
| Satisfecho | 15 | 57,7% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



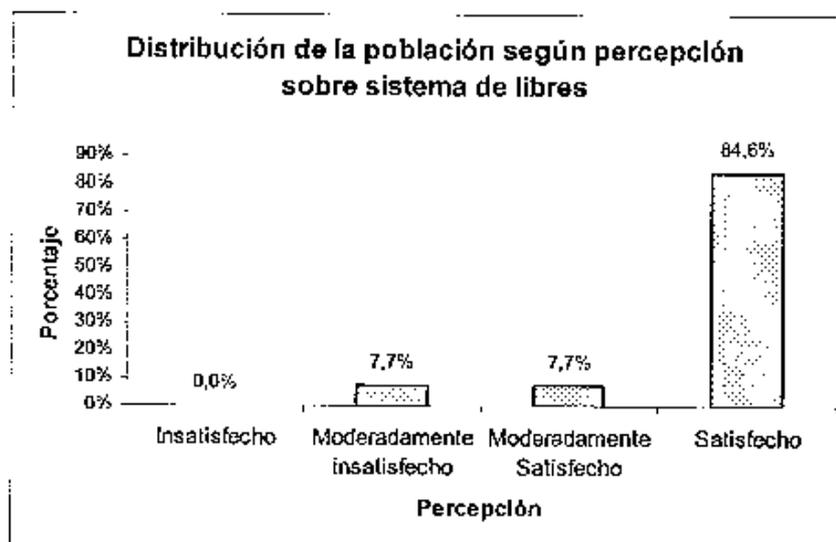
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Muestra que el 84,6 % de las Licenciadas están en categorías de satisfacción con la percepción sobre la seguridad contractual.

Distribución según la percepción sobre su sistema de libres

| Percepción sobre su sistema de libres | F.A. | F.R.% |
|---------------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 0 | 0,0% |
| Moderadamente insatisfecho | 2 | 7,7% |
| Moderadamente Satisfecho | 2 | 7,7% |
| Satisfecho | 22 | 84,6% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

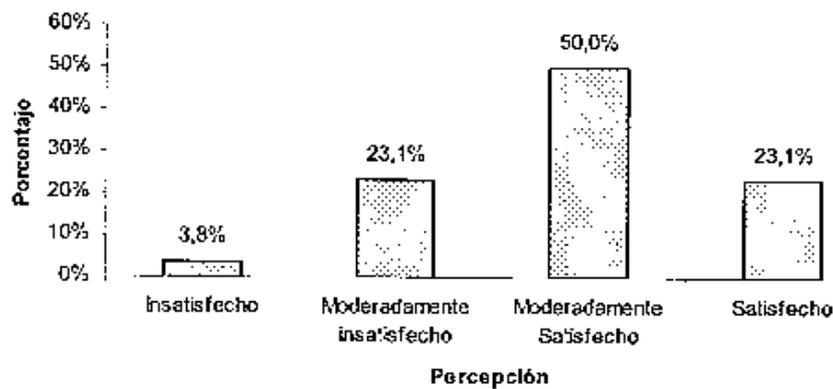
Demuestra que el 92,3 % de las Licenciadas están en categorías de satisfacción con el sistema de libres.

Distribución según satisfacción laboral

| Satisfacción laboral | F.A. | F.R.% |
|----------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 1 | 3,8% |
| Moderadamente insatisfecho | 6 | 23,1% |
| Moderadamente Satisfecho | 13 | 50,0% |
| Satisfecho | 6 | 23,1% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según percepción sobre la satisfacción laboral



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

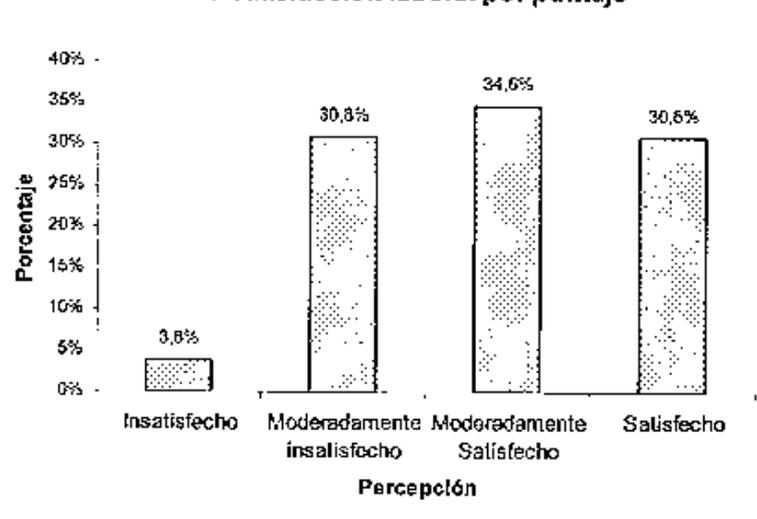
El 73,1 % de las Licenciadas están en categorías de satisfacción sobre la percepción de su satisfacción laboral.

Distribución según satisfacción laboral por puntaje

| Satisfacción laboral por puntaje | F.A. | F.R.% |
|----------------------------------|------|--------|
| Insatisfecho | 1 | 3,8% |
| Moderadamente insatisfecho | 8 | 30,8% |
| Moderadamente Satisfecho | 9 | 34,6% |
| Satisfecho | 8 | 30,8% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución de la población según la percepción sobre la satisfacción laboral por puntaje



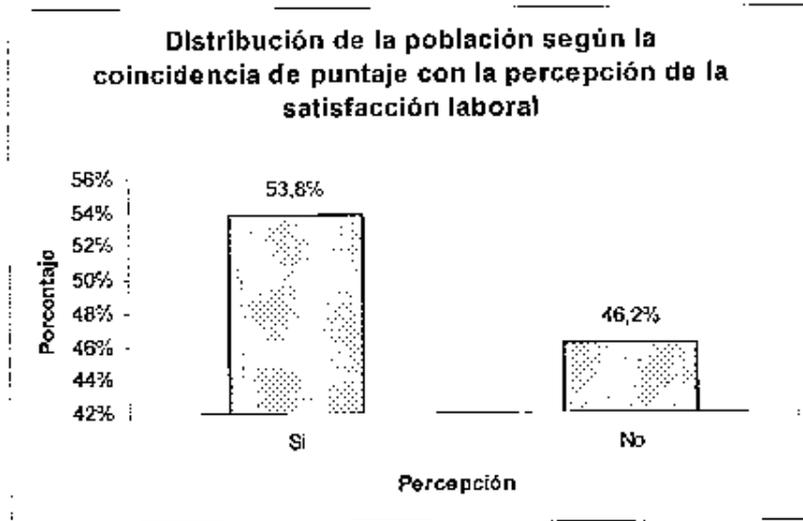
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 65,4 % de las Licenciadas se encuentran dentro de las categorías de satisfacción laboral por puntaje.

Distribución según coincidencia de puntaje con percepción

| Coincidencia de puntaje con percepción | F.A. | F.R.% |
|--|------|--------|
| Si | 14 | 53,8% |
| No | 12 | 46,2% |
| N | 26 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



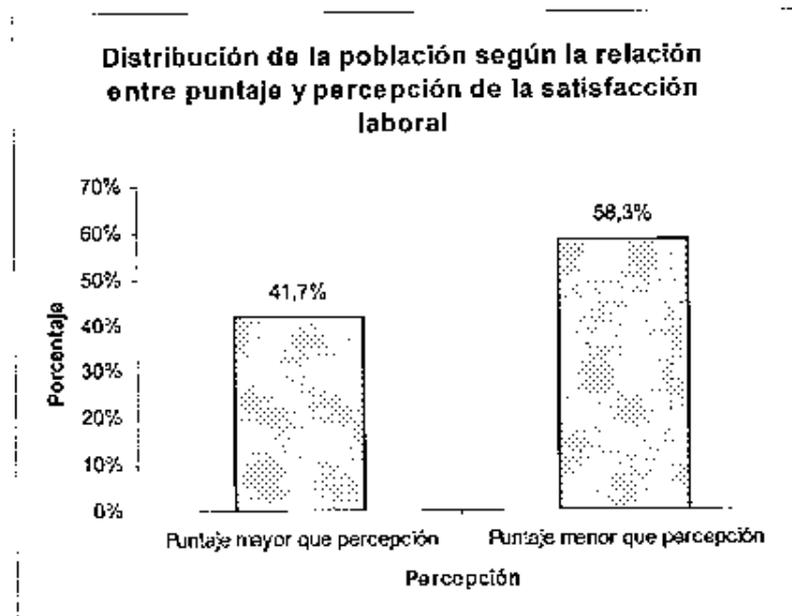
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

En el 53,8 % de los casos, la percepción sobre la satisfacción laboral y la estimada por puntaje coinciden.

Distribución según relación entre puntaje y percepción

| Relación entre puntaje y percepción | F.A. | F.R.% |
|-------------------------------------|------|--------|
| Puntaje mayor que percepción | 5 | 41,7% |
| Puntaje menor que percepción | 7 | 58,3% |
| N | 12 | 100,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



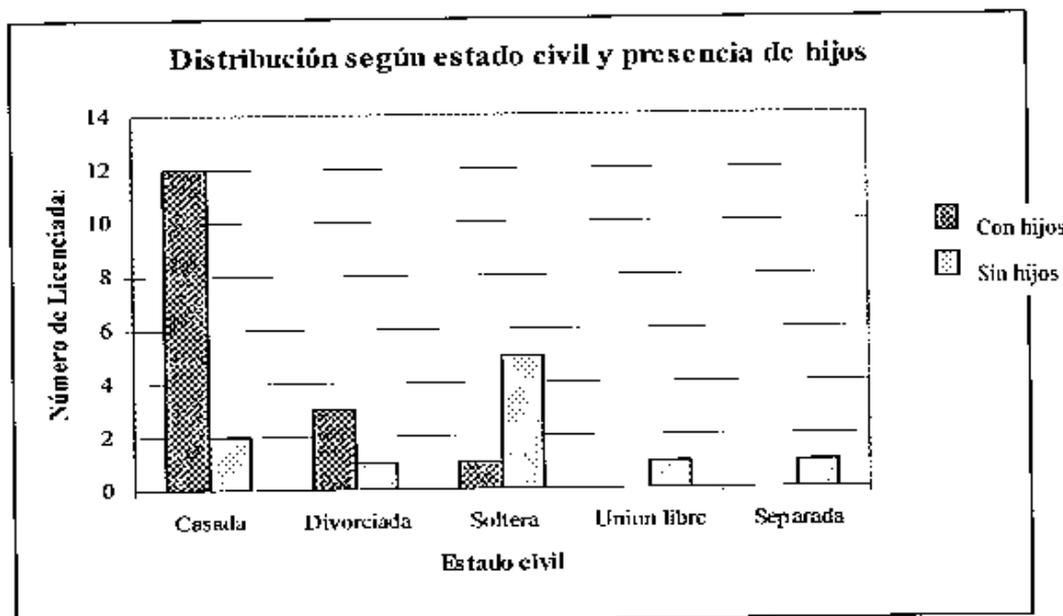
Fuente: formularios completados por Lic. Enf

El 58,3 % presentó un puntaje menor que la percepción sobre la satisfacción laboral.

Distribución según relación entre estado civil y presencia de hijos

| Estado civil | Presencia de hijos | |
|--------------|--------------------|----|
| | Si | No |
| Casada | 12 | 2 |
| Divorciada | 3 | 1 |
| Soltera | 1 | 5 |
| Unión libre | 0 | 1 |
| Separada | 0 | 1 |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

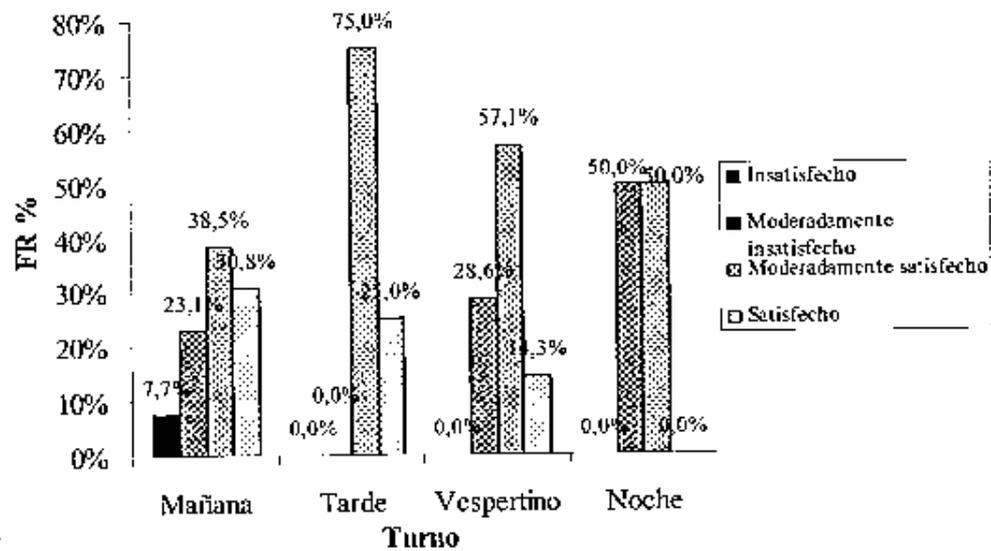
El 25 % de las Licenciadas que tiene hijos, no tiene pareja ya sea por encontrarse divorciada o separada.

Distribución según satisfacción laboral por turnos

| Satisfacción laboral | Turno | | | |
|----------------------------|--------|-------|------------|--------|
| | Mañana | Tarde | Vespertino | Noche |
| Insatisfecho | 38,5% | 50,0% | 28,6% | 0,0% |
| Moderadamente insatisfecho | 23,1% | 0,0% | 42,9% | 100,0% |
| Moderadamente satisfecho | 30,8% | 50,0% | 28,6% | 0,0% |
| Satisfecho | 7,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Distribución según satisfacción laboral por turno



Fuente: formularios completados por Lic. Enf

Los mayores niveles de satisfacción se encuentran en el turno de la tarde, seguido por el vespertino y luego la mañana.

ANÁLISIS

De la población estudiada, puede apreciarse una amplia mayoría del sexo femenino (88,5 % de las 26 Licenciadas), lo que condice con el hecho de que la actividad de brindar cuidados se asocia al género femenino, característica también establecida en el estudio del personal de enfermería en el Hospital de Clínicas de la UDELAR de Aguirre R. y Cols. 1997. En dicho estudio se establece que para este grupo profesional, se agrega la problemática de género que contribuye a generar una identidad contradictoria, mujer-trabajadora, que crea ambigüedades en la calificación y vocación, lo que podría promover la tendencia a reproducir en los vínculos laborales los roles asignados social y culturalmente al género.

Es importante considerar que las edades de las Licenciadas en enfermería están entre 25 y 65 años, siendo el promedio de 43,6 años, cabe destacar que el 61,6 % es menor a 45 años, por lo tanto en su mayoría se trata de mujeres, en la etapa adulto joven y adulto. Estos rangos etáricos pueden tener incidencia en el estrés laboral ya que por un lado existe la posibilidad de que cuenten con un núcleo familiar con las cargas estresantes que implica el mantener y cuidarlo y por otro, encontrarse en una etapa de accreamiento al climaterio, con los cambios hormonales y psicoemocionales que conlleva, siendo éstos, factores estresantes intrínsecos.

En cuanto al estado civil de las Licenciadas en enfermería, se destaca que el 53,8 % se encuentran casadas, el 23,1 % solteras, el 15,4 % divorciadas, y el 3,8 % separadas o en unión libre. Por lo tanto el 57,6 % se encuentra en pareja, ya sea casada o en unión libre y el 42,4 % no tiene pareja por encontrarse soltera, viuda o separada.

De esto pueden desprenderse dos situaciones: por un lado, se cuenta con un 57,6 % de Licenciadas a las que a la carga de trabajo de enfermería se suman las obligaciones de los roles familiares y domésticos que culturalmente se asignan al género, pero que a su vez pueden contar con la contención de un núcleo familiar propio.

Por otro lado, el restante 42,4 % de las Licenciadas no tiene la carga que las obligaciones que de tener una familia a su cargo se desprende, pero puede carecer de un grupo familiar de apoyo, o también pueden tener un hogar a su cargo sin una pareja que las ayude.

En relación a lo anteriormente mencionado debe de tenerse en cuenta que el 61,5 % de las Licenciadas tienen hijos, y de éstas el 81,3 % (50 % del total) tiene dos o más hijos, por lo tanto a los estresantes propios del trabajo, a las Licenciadas en enfermería se les suma el componente de la responsabilidad de cuidar y mantener a una familia.

Si se relaciona la variable estado civil y presencia de hijos se tiene que el 25 % de las Licenciadas que tiene hijos, no tiene pareja ya sea por encontrarse divorciada o separada, lo que contribuye al desarrollo de estrés; a su vez, todas ellas tienen al menos un hijo menor de 12 años y el 75 % además de un hijo menor de 12 años tiene un hijo adolescente.

Esto adquiere relevancia si se tiene en cuenta que es considerado como un factor estresante el tener hijos menores de 12 años por el tiempo de cuidados que demandan; tampoco debe dejarse de lado como estresor la presencia de hijos en la etapa de la adolescencia ya que si bien pueden demandar menor tiempo de cuidado que los otros, por las características de su edad presentan otras características estresantes (rebeldía, deseos de independización).

En cuanto a las Licenciadas que presentan pareja estable (casadas o unión libre) el 80 % tienen hijos, siendo estos en un 92% menores de 12 años, el 25% tienen hijos adolescentes y el 33 % tienen hijos mayores a 18 años. En este caso se aplica lo antes analizado para las Licenciadas que carecen de pareja, con el atenuante de que cuentan con una persona con quien compartir responsabilidad.

Si bien deben de tenerse en cuenta todos los aspectos anteriormente mencionados no deben olvidarse todos los factores que se relacionan directamente con el trabajo, elementos centrales de la presente investigación.

Respecto a los años de ejercicio de la profesión el 57,7 % tiene más de 10 años, el 26,9 % de 5 a 10 años y solo el 15,4 % de 1 a 4 años. Por lo tanto el 84,6 % de las Licenciadas ha ejercido la profesión por 5 años o más. Si se toma en cuenta lo establecido por Fornés J. y cols (citado en la tesis

de maestría de Cocco, M) de que constata relación entre los años de trabajo y la respuesta personal de estrés, y que llevar muchos años de ejercicio profesional han sido considerados potencialmente estresantes; se encuentra un nuevo factor potenciador del estrés sumado a los ya analizados.

En lo que respecta al número de empleos se destaca que el 42,3 % de las Licenciadas presenta dos empleos y el 57,7 % un solo empleo. Una segunda jornada de trabajo, agrega una sobrecarga laboral, sumando un doble elemento ansiógeno y estresante. Esto coincide con lo establecido por Rodríguez López: la sobrecarga de trabajo, entra frecuentemente, en conflicto con la vida familiar y de ocio, y es uno de los principales motivos esgrimidos en las encuestas, por el personal de salud, como factor estresante y responsable de la baja calidad asistencial y, secundariamente, de la insatisfacción en el trabajo.

En cuanto a los años de ejercicio de la profesión en la institución se encuentra que el 61,5% de las Licenciadas tienen más de 5 años de ejercicio profesional en la institución.

Fornés J. y Cols. constatan relación entre los años de trabajo y la respuesta personal de estrés, determinando que llevar muchos años de ejercicio profesional han sido considerados potencialmente estresantes. Teniendo en cuenta los años de ejercicio profesional dentro de un mismo servicio se destaca que el 57,7 % tiene más de 5 años. En relación a ello Fornés J. y Cols. plantean que tienen su punto crítico en los tres años para que aparezcan manifestaciones relacionadas con el estrés.

En lo que respecta a la designación de las Licenciadas a los diferentes servicios, una vez ingresadas a la institución, se destaca que el 38,5 % fue distribuido de forma arbitraria seguido por un 30,8 % que fue designado por su capacitación, un 23,1 % por su preferencia y un 7,7 % en base a su experiencia. Se puede afirmar que en más de una tercera parte de la población no se tuvo en cuenta su preferencia lo que puede generar situaciones de insatisfacción y potencialmente de estrés. Fornés y cols. afirman que encontrarse a gusto con el trabajo por haberlo elegido o haber sido asignado por su capacitación es uno de los mejores factores amortiguadores del estrés pudiendo incluso, neutralizar los efectos negativos de la edad, los años de ejercicio o el tiempo en el servicio.

Plantean que encontrarse a gusto en el servicio influiría no solo en la ansiedad frente a situaciones concretas sino también en la predisposición general a responder con niveles más bajos de estrés. Esto podría incidir no solo en la producción laboral sino además en el bienestar físico y mental. Malvárez S. señala que la asignación al servicio arbitrariamente constituye uno de los factores ansiógenos y estresantes.

Sumado a lo anteriormente mencionado se encuentra lo establecido por Holland, de que si hay acuerdo entre personalidad y ocupación, da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseerían talentos adecuados y habilidades para cumplir con las demandas de sus trabajos logrando así mejor desempeño en el puesto, más éxito en su trabajo generando así mayor satisfacción.

Teniendo en cuenta la distribución en los diferentes turnos, se destaca que los mayores porcentajes se concentran en los turnos mañana con un 50% del total de las Licenciadas (13 Licenciadas) y vespertino con un 26,9% (7 Licenciadas) del total. El volumen de trabajo es mayor en estos turnos pudiendo actuar como factor estresante propio del trabajo. Esta concentración de personal en los turnos anteriormente mencionados suma un 76,9% lo que demuestra el bajo porcentaje del mismo para cubrir los demás turnos, evidenciando que la sobrecarga de trabajo estaría más pronunciada en estos turnos.

En cuanto a la relación entre turno asignado con mayor frecuencia y turno de preferencia solamente se encuentra en disconformidad 6 Licenciadas (representan un 23,1 %) que realizan turno mañana siendo su turno de preferencia la tarde, lo que puede determinar que el horario laboral no coincida con sus actividades extra laborales, por lo tanto, es de esperar que requieran realizar cambio de turno o libre para adecuarlos a las necesidades.

Esto último puede verse en las estadísticas obtenidas de los formularios, en las que el 100 % de las Licenciadas requieren realizar al menos 1 cambio de libre o turno al mes, de las cuales el 26,9 % requiere de 4 a 5 cambios y el 7,7 % más de 5, por lo tanto, puede apreciarse que en todos los casos (independientemente de que se encuentren en el turno de preferencia o no) las Licenciadas en enfermería requieren realizar cambios.

Además de conocer la necesidad de cambiar de turno o libres, es de relevancia determinar la frecuencia de concreción de dichos cambios, ya que el no lograrlo se convertiría en un nuevo estresor. En este aspecto se encuentra como positivo que el 46,2 % logra realizarlos siempre y el 42,3 % frecuentemente, existiendo solo un 7,7 % que lo logra rara vez y un 3,8 % que nunca lo logra (1 licenciada). En este caso, no se encuentra una rigidez burocrática que incida como factor estresante en las Licenciadas en enfermería.

En ésta área, es de relevancia conocer la **coincidencia entre la licencia y los proyectos familiares**, donde puede apreciarse que en el 50 % de los casos coincide frecuentemente, en el 30,8 % rara vez, en el 11,5 % siempre y en el 7,7 % nunca le coincide.

Como puede verse, en el 61,5 % de los casos coincide siempre o frecuentemente y en el 38,5 % nunca o rara vez. Si se toma en cuenta lo establecido en el marco referencial de que las licencias son conocidas por el personal desde el momento del ingreso a la institución por el método de planificación, y de que es posible cambiar las licencias con otros funcionarios, sería esperable que para los funcionarios fuese posible lograr hacer coincidir las licencias con los proyectos familiares, como puede verse que ocurre en la mayoría de los casos.

A esto se le suma el hecho de que tienen el beneficio de generar más días de licencia cumpliendo con los márgenes horarios de la guardia, así como trabajando en feriados no laborables o en el día de la universidad; lo que generaría una licencia de mayor extensión.

En el área del descanso también puede verse una amplia mayoría de satisfacción en cuanto al **sistema de libres** (84,6 %), que si se suma a las que se encuentran moderadamente satisfechas, resulta un 92,3 % de Licenciadas en las categorías de satisfacción, lo que resultaría en un factor protector para el estrés laboral.

Todo lo anteriormente mencionado, sumado al régimen de descanso de 4 y 2 para los turnos diurnos y 3 y 3 para la noche se configura en un factor protector para el estrés laboral de los funcionarios, al permitir un adecuado descanso de los mismos ya que la actividad diurna permite el descanso durante las horas nocturnas; el problema se presenta en el turno noche que obligan a situar el sueño durante las ruidosas e inadecuadas horas diurnas; sin embargo, los turnos de tres días (sistema que se aplica solamente para el turno noche) no crean ningún tipo de marginación social y aunque no llega a alcanzarse una plena adaptación cronofisiológica tampoco provocan una inadaptación perjudicial, generadora de cronopatías laborales importantes.

Si se toma en cuenta que en la mayoría de las Licenciadas son escasas las oportunidades en las que no consiguen cambiar de turno o libre y la posibilidad que tienen de conocer con anticipación la licencia o cambiarla, no es de extrañar que el 96,2 % de las Licenciadas no tengan faltas en el mes ya que se trata de una institución que tiene un sistema lo suficientemente flexible como para hacer coincidir días libres y licencias con las responsabilidades y actividades personales.

En cuanto al **número de personal a su cargo** el 57,7 % de las Licenciadas lo considera insuficiente, el 26,9 % lo considera moderadamente insuficiente y el restante 15,4 % lo considera moderadamente suficiente. De esto se desprende que ninguna licenciada considera suficiente al personal a su cargo.

Si se toma en cuenta lo establecido por Maslach de que la escasez de personal influye directamente en la calidad de asistencia que se ofrece, y conlleva a una sobrecarga de trabajo y falta de tiempo para realizar los cuidados, es indudable la importancia que este aspecto tiene como factor estresor (sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo).

En cuanto a los recursos materiales: en lo referente a la **medicación** el 50 % de las Licenciadas consideran que es insuficiente (11,5 %) o moderadamente insuficiente (38,5 %) quedando el restante 50 % de Licenciadas distribuida en las categorías moderadamente suficiente (42,5 %) y suficiente (7,7 %); en el caso del **material de punción** el 77 % de las Licenciadas lo considera insuficiente (38,5 %) o moderadamente insuficiente (38,5 %), el restante 23 % de las Licenciadas lo consideran moderadamente suficiente. Ninguna licenciada percibió a este recurso como suficiente; con el **material de higiene** se observa que el 69,3 % de las Licenciadas lo perciben como insuficiente (30,8 %) o moderadamente insuficiente (38,5 %); quedando el restante 30,7 % de las Licenciadas

divididas en moderadamente suficiente (26,9 %) y suficiente (3,8 %); y con respecto al material blanco el 53,9 % de las Licenciadas perciben este recurso como insuficiente (15,4 %) o moderadamente insuficiente (38,5 %); quedando el restante 46,1 % de las Licenciadas divididas entre las que perciben al recurso como moderadamente suficiente (38,5 %) o suficiente (7,6 %).

Si tomamos en cuenta las 4 variables antes mencionadas y la contemplamos como recursos materiales se observa que el 62,5 % de las Licenciadas percibe al mismo como insuficiente (24 %) o moderadamente insuficiente (38,5 %).

Esta percepción por parte de las Licenciadas acerca de la falta de recursos materiales es uno de los factores estresantes institucionales potencialmente ansiógeno ya que la calidad de los cuidados brindados se ve afectada por las gestiones que esta situación involucra.

Otro factor institucional potencialmente estresante es la insatisfacción con respecto a las condiciones de la planta física, por lo que es relevante conocer la percepción de las Licenciadas respecto a la misma; el 57,7 % se encuentra insatisfecha, el 23,1 % moderadamente satisfecha, el 15,4 % moderadamente insatisfecha y solo el 3,8 % satisfecha. Por lo tanto el 73,1 % se encuentra entre insatisfecha y moderadamente insatisfecha y solo el 26,9 % entre moderadamente satisfecha y satisfecha, por lo tanto en este aspecto se encuentra la presencia de un importante factor estresante extrínseco, que es la estructura edilicia en las que se desarrolla la actividad profesional.

En cuanto a la libertad para desarrollar el trabajo, el 73,1 % de las Licenciadas se encuentran moderadamente satisfecha (38,5 %) o satisfecha (34,6 %) quedando el restante 26,9 % dividido entre moderadamente insatisfecho (19,2 %) o insatisfecho (7,7 %).

El alto porcentaje de Licenciadas satisfechas o moderadamente satisfechas actúa como factor protector ya que la falta de libertad actuaría como un ansiógeno, importante estresor.

Relación con su jefe inmediato, el 92,4 % de las Licenciadas se encuentran satisfechas (65,5 %) o moderadamente satisfechas (26,9 %); quedando un 7,6 % de las Licenciadas que se dividen equitativamente entre insatisfechas y moderadamente insatisfechas.

Relación con sus colegas, el 84,6 % de las Licenciadas se encuentran satisfechas (57,7 %) o moderadamente satisfechas (26,9 %); quedando un 15,4 % de las Licenciadas que se dividen entre insatisfechas (3,8 %) y moderadamente insatisfechas (11,5 %).

Relación con sus subordinados, el 88,4 % de las Licenciadas se encuentran satisfechas (53,8 %) o moderadamente satisfechas (34,6 %); quedando un 11,6 % de las Licenciadas que se encuentran moderadamente insatisfechas; no encontrándose Licenciadas insatisfechas.

La satisfacción en la relación con los jefes inmediatos, colegas y subordinados sumado a la libertad para desarrollar el trabajo, resultan importantes factores protectores para el estrés laboral, ya que es un potencial contribuyente a subsanar las dificultades en otras áreas (recursos, inadecuada planta física).

Relación con otros profesionales, el 69,3 % de las Licenciadas se encuentran satisfechas (23,1 %) o moderadamente satisfechas (46,2 %); quedando un 30,8 % de las Licenciadas entre insatisfechas (7,7 %) y moderadamente insatisfechas (23,1 %).

Si bien en la relación con otros profesionales también hay una mayor proporción de Licenciadas satisfechas, resulta en menor porcentaje que con respecto al personal de la misma área, esto puede deberse al sentimiento de equipo y soporte que caracteriza al colectivo de enfermería.

Remuneración percibida el 30,7 % de las Licenciadas se encuentran satisfechas (3,8 %) o moderadamente satisfechas (26,9 %); quedando un 69,3 % de las Licenciadas que se dividen entre insatisfecho (38,5 %) y moderadamente insatisfecho (30,8 %).

La insatisfacción con la remuneración percibida se trata de uno de los estresantes institucionales y tiene dos componentes negativos; por un lado elimina un satisfactor laboral como lo es la apreciación positiva por la remuneración por el trabajo realizado; y por otro lado actúa como un insatisfactor al incidir negativamente en la economía del individuo.

Paradójicamente, de las Licenciadas que se manifestaron insatisfechas con la remuneración percibida solo el 30 % posee un segundo empleo, esto puede deberse a que si bien se encuentran

insatisfechas con su salario, éste les es suficiente para sus requerimientos o no se encuentran dispuestas a realizar una segunda jornada laboral.

Si se analiza la posibilidad de **desarrollar la totalidad de las capacidades**, puede verse un predominio de Licenciadas insatisfechas y moderadamente satisfechas (con un 34,6 % en cada caso) seguidas de cerca por aquellas que se encuentran moderadamente insatisfecha (26,9 %) y satisfechas (3,8 %). Como puede verse, el 61,5 % de las Licenciadas se encuentran entre insatisfechas y moderadamente insatisfechas, tendencia que se distribuye en manera estable en los diferentes turnos.

Sería interesante conocer las causas por las que las Licenciadas no se encuentran satisfechas; en el turno de la noche puede deberse a que los usuarios se encuentran descansando, que no es frecuente que se encuentren funcionarios de otras disciplinas lo que no les permite realizar con ellos todas las actividades para las cuales se encuentran capacitadas. En los demás turnos podría encontrarse relacionado con las carencias percibidas en cuanto a recursos humanos y materiales que determinan dificultades al momento de realizar todo tipo de actividades ya sea directamente por no contar con los recursos o por el efecto que esto tiene al distribuir las tareas determinando llevar a cabo un gran número de tareas en un turno con poco personal, limitando así la posibilidad de desarrollar otras capacidades que no sean las primordiales.

Esta tendencia a la insatisfacción en cuanto a la posibilidad de desarrollar la totalidad de las capacidades, puede actuar como un factor negativo para la satisfacción laboral ya que se cuenta con seres humanos que ven limitadas sus capacidades de desarrollo.

La licenciada en enfermería es uno de los miembros centrales del equipo de salud, por su capacidad de interrelacionarse tanto con el usuario como con todos los demás miembros del equipo por su permanencia en el servicio. Por lo tanto es de relevancia conocer la percepción que tienen de la atención que los miembros del equipo de salud prestan a sus sugerencias; si se toma en cuenta al jefe inmediato, puede apreciarse una mayoría de Licenciadas (69,2 %) se encuentran satisfechas (34,6 %) y moderadamente satisfechas (34,6 %), encontrándose solo un 30,8 % entre insatisfechas (7,7 %) y moderadamente insatisfechas (23,1 %); en cuanto a la atención que prestan los subordinados, el 76,9 % se encuentran entre satisfechas (34,6 %) y moderadamente satisfechas (42,3 %), encontrándose el menor porcentaje (23%) de Licenciadas insatisfechas (3,8 %) y moderadamente insatisfechas (19,2 %); en relación al equipo de salud, se dividen equitativamente entre las categorías de insatisfacción y satisfacción.

De lo anteriormente expresado, se destaca que los porcentajes más altos de satisfacción se encuentran en relación a los subordinados, seguidos de los jefes inmediatos y por último del equipo de salud. Si se analiza niveles de satisfacción en cuanto la atención que prestan a sus sugerencias y la relación con subordinados, superiores y resto del equipo de salud puede verse que se encuentran relacionados, existiendo mayor satisfacción en cuanto al relacionamiento con aquellos que perciben que prestan mayor atención a sus sugerencias

Esto tiene como positivo, que las Licenciadas encuentren apoyo tanto en sus subordinados como en sus superiores y resto del equipo de salud. Que se encuentren menos satisfechas en relación con el resto del equipo de salud es esperable, ya que no trabajan en la misma área de competencia, por lo que no siempre se da una óptima comprensión de los quehaceres de enfermería.

Un aspecto que brinda estímulo en cualquier profesión, es la posibilidad de ascender, por lo tanto es de relevancia conocer cómo las Licenciadas en enfermería perciben sus posibilidades de ascenso; se encuentran satisfechas en el 30,8 % de los casos, mientras que el restante 59,2 % se distribuyéndose equitativamente en las categorías, moderadamente satisfecho, moderadamente insatisfecho e insatisfecho (23,1 %) el resto de las Licenciadas en enfermería.

Como puede verse las Licenciadas tienden a encontrarse satisfechas (53,9 %) con la posibilidad de ascender aún cuando se sabe que los cargos de mayor jerarquía (jefe de servicio, supervisión) son menores en número, pero se encuentran accesibles al contar con la posibilidad de presentarse a los concursos propuestos por la institución.

Debe recordarse que la Licenciada en enfermería además de las funciones asistenciales y administrativas, tiene las de docencia e investigación, por lo tanto es de relevancia conocer como las

Licenciadas perciben la posibilidad de desarrollarlas.

En cuanto a la posibilidad de **realizar investigaciones** el 50 % se encuentra insatisfecha y el 15,4 % moderadamente insatisfecha; por lo tanto un 65,4 % se encuentra dentro de las categorías de insatisfacción, quedando solo un 34,6 % de Licenciadas en categorías de satisfacción (15,4 % moderadamente satisfecha y 19,2 % satisfecha).

Si se toma en cuenta la posibilidad de **ejercer la docencia**, el 53,9 % se encuentra dentro de las categorías de satisfacción (30,8 % moderadamente satisfecho, 23,1 % satisfecho) y el 46,1 % dentro de las de insatisfacción (26,9 % insatisfecho y 19,2 % moderadamente insatisfecho).

Como puede verse en relación a las funciones de la enfermería que no son las popularmente reconocidas, como la investigación y la docencia, no existe igual percepción por parte de las Licenciadas en cuanto a satisfacción en la posibilidad de ejercerlas.

En cuanto a la posibilidad de recibir **educación continua** se observa que el 53,9 % se encuentra dentro de las categorías de satisfacción (30,8 % satisfecho y 23,1 % moderadamente satisfecho) y el 46,1 % dentro de las de insatisfacción (se dividen equitativamente entre insatisfecho y moderadamente insatisfecho). Es interesante ver que ocurre una distribución similar entre las distintas categorías lo que determina percepciones muy dispares entre la insatisfacción y la satisfacción, por lo tanto podría ser importante conocer las causas que llevan a esta diversidad de criterios (accesibilidad, falta de interés) ya que como puede verse por las estadísticas brindadas por el hospital se dictan gran variedad de cursos.

En lo referente a la **seguridad contractual** se encuentra que el 84,6 % de las licencias se distribuyen en las categorías de satisfacción (57,7 % satisfecho y 26,9 % moderadamente insatisfecho) y el restante 15,4 % queda dividido entre las categorías de insatisfacción (7,7 % insatisfecho y 7,7 % moderadamente insatisfecho). Puede verse una mayoría de Licenciadas satisfechas con la seguridad contractual lo que se condice con lo informado por la Jefa del Departamento Recursos Humanos de que en los últimos cinco años se efectuó un solo despido de Lic. En Enfermería. El contar con seguridad contractual se transforma en un factor protector para el estrés laboral.

Al finalizar el cuestionario, se le solicitó a las Licenciadas que reflexionaran sobre su **satisfacción laboral** teniendo en cuenta todo lo cuestionado en las preguntas a tal respecto del formulario, determinando un 50 % de Licenciadas moderadamente satisfechas, que sumadas a un 23,1 % de Licenciadas moderadamente satisfechas resulta en un 73,1 % de Licenciadas dentro de las categorías de satisfacción. Por otro lado existe un 26,9 % de Licenciadas en categorías de insatisfacción que se dividen en 3,8 % insatisfechas (1 licenciada) y 23,1 % de Licenciadas moderadamente insatisfechas.

Si se analiza la **satisfacción laboral por turnos** puede verse que los mayores niveles de satisfacción se encuentran en el turno de la tarde (100 % entre moderadamente satisfecho y satisfecho), seguido por el vespertino (71,4 % entre moderadamente satisfecho y satisfecho) y luego la mañana (69,3 % entre moderadamente satisfecho y satisfecho).

Sin embargo si bien existe mayoría de Licencias satisfechas laboralmente, en el turno de la mañana y vespertino existen Licenciadas en Enfermería en las categorías de insatisfacción: 28,6 % moderadamente insatisfechas y 30,8 % entre moderadamente insatisfechas e insatisfechas en la mañana (nótese que es en la mañana en el único turno en que se encuentran Licenciadas en Enfermería insatisfechas).

Esto último podría deberse a que son el turno de la mañana y vespertino los turnos con mayor carga laboral donde las carencias de recursos se vuelven más notorias.

De acuerdo a la **puntuación** establecida por los investigadores a las preguntas que se relacionan con la **satisfacción laboral** (N° 19 a 30 del formulario), se encuentra un 30,8 % de Licenciadas satisfechas, 34,6 % moderadamente satisfechas, 30,8 % moderadamente insatisfechas y 3,8 % insatisfechas. Por lo tanto, puede verse un incremento en las satisfechas y moderadamente insatisfechas con una disminución de las moderadamente satisfechas con respecto a lo percibido por las mismas.

Entre la percepción de las Licenciadas en enfermería y lo determinado por puntaje existe un 53,8

% de coincidencia. En el caso de las discordancias en el 58,3% el resultado obtenido por puntaje es menor que la percepción y en el 41,7 % el puntaje es mayor que la percepción. Como puede verse existe una mayoría de Licenciadas satisfechas y moderadamente satisfechas con su empleo, aun cuando se manifiestan insatisfechas con algunos de los aspectos de su trabajo lo cual puede deberse a que estos últimos no tengan el suficiente peso como para determinar insatisfacción laboral o que existan otros factores propios del individuo que subsanen los efectos negativos de los insatisfactores.

Teniendo en cuenta que el presente trabajo de investigación recoge las sugerencias de continuar la tesis realizada en 1999 "Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en las profesionales de enfermería del CTI del Hospital de Clínicas" es relevante determinar diferencias y coincidencias.

Una coincidencia a destacar es que tanto las Licenciadas de CTI como las de los servicios convencionales se perciben moderadamente satisfechas y satisfechas con su trabajo.

Otro aspecto a destacar es que en ambos casos la falta de recursos materiales y salario son los factores estresantes institucionales que mayor percepción negativa tienen. Sin embargo, en los servicios convencionales a estos se agregan la sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo y falta de recursos humanos, factores estrechamente relacionados entre sí y relevantes a la hora de incidir en la satisfacción laboral.

En cuanto a la rigidez burocrática en ambos sectores se encuentra percepción positiva por parte de las Licenciadas en enfermería.

Sin embargo entre ambos sectores existen diferencias en cuanto a las posibilidades de recibir educación continua, docencia y relaciones interpersonales, encontrándose percepciones más negativas en las Licenciadas en enfermería de CTI.

CONCLUSIÓN

Se observa en términos generales que la población estudiada es mayoritariamente del sexo femenino, en las etapas adulto joven y adulto, con hijos, lo que lleva a una identidad contradictoria mujer trabajadora en la que a las responsabilidades laborales se le asocian las socialmente asignadas al género, por otro lado también se agrega como componente estresor el acercarse al climaterio con los cambios hormonales que este trae aparejado.

Dado que en la presente investigación se pretende conocer cual es la percepción sobre los factores estresantes institucionales en relación a la satisfacción laboral de las Licenciadas en Enfermería, a continuación se expondrán los resultados obtenidos al respecto.

En cuanto al primer factor estresante institucional, **falta de recursos humanos y materiales**, se encuentra que una amplia mayoría de las Licenciadas consideran que los recursos humanos y materiales son insuficientes y moderadamente insuficientes. Dentro de los recursos materiales encuentran las mayores carencias en el material de punción, seguido del de higiene, material blanco y medicación.

Con respecto a la **sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo**, se observa una distribución similar dentro de las categorías de satisfacción e insatisfacción. Sin embargo puede apreciarse un discreto predominio de las categorías de insatisfacción, que si se suman a la insatisfacción en cuanto al número de personal a su cargo podría estar indicando la existencia de sobrecarga de trabajo. Por lo tanto podría ser interesante profundizar, en futuras investigaciones, el estudio de este factor.

En relación al bajo salario con respecto a la responsabilidad se aprecia que la mayor parte de las Licenciadas se manifiestan dentro de las categorías de insatisfacción.

En referencia a la **rigidez burocrática**, puede decirse por un lado que se encuentran satisfechas en cuanto a la libertad para desarrollar su trabajo, también se encuentra como positivo la posibilidad de conseguir los cambios de turno o libres necesarios, así como el ser asignados al sector principalmente en base a su elección, capacitación o experiencia; si bien no es menor el porcentaje de Licenciadas asignadas arbitrariamente.

Por otro lado, en cuanto al desarrollo del total de las capacidades, en su mayoría se encuentran insatisfechas.

Pasando a los **conflictos interpersonales** se detecta satisfacción en las Licenciadas en la relación con sus jefes, en mayor medida, seguido de los subordinados, colegas y otros profesionales. En esta línea de análisis es de relevancia determinar cómo perciben la atención que se le presta a sus sugerencias en forma satisfactoria principalmente con sus subordinados, seguido por sus jefes y luego el resto del equipo de salud. Este último punto se podría haber incluido también en la rigidez burocrática.

En cuanto a la **baja promoción interna a nivel de asensos, docencia e investigación**, se observa un mayor porcentaje de Licenciadas satisfechas con la posibilidad de lograr ascensos y ejercer la docencia. Contrarrestando estas percepciones, se detecto un alto porcentaje de Licenciadas insatisfechas con la posibilidad de ejercer la investigación.

Si se analiza el estresor **baja formación continua**, se encuentra una leve mayoría de satisfacción en cuanto a las posibilidades de recibirla, sin embargo, no debe dejarse de lado que existe una distribución similar entre las distintas categorías, lo que haría interesante determinar cuál es la causa de esta diversidad de percepción.

En último lugar, en el estresor **contratos eventuales**, puede verse una amplia mayoría de Licenciadas satisfechas con su seguridad contractual.

Si se ve en forma global, de los ocho factores estresantes institucionales, las Licenciadas en enfermería se encuentran dentro de las categorías de insatisfacción en: falta de recursos humanos y materiales, sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo y bajo salario. Dentro de éstos, los niveles más altos de insatisfacción se encuentran en la falta de recursos humanos, seguidos del bajo salario, falta de recursos materiales y por último en cuanto a la sobrecarga cuantitativa y cualitativa del trabajo.

Observando la satisfacción laboral referida por las Licenciadas en enfermería se encuentra que la mayoría queda incluida dentro de las categorías de satisfacción, lo cual se corresponde con la percepción positiva en cuanto a los estresores institucionales.

Si se compara lo referido por las Licenciadas en Enfermería y lo determinado por puntaje existe poco más de la mitad de coincidencias. En la mayor parte de las discordancias el resultado obtenido por puntaje es menor que la percepción lo que muestra que existe una mayoría de Licenciadas satisfechas y moderadamente satisfechas con su empleo, aun cuando se manifiestan insatisfechas con algunos de los aspectos de su trabajo, esto puede deberse a que estos últimos no tengan el suficiente peso como para determinar insatisfacción laboral o que existan otros factores propios del individuo que subsanen los efectos negativos de los insatisfactores.

En relación con el estudio al que se le dio continuidad se encontraron coincidencias y diferencias. Las primeras fueron en cuanto a que las Licenciadas en ambos sectores se perciben moderadamente satisfechas y satisfechas con su trabajo; además en ambos casos la falta de recursos materiales y salario son los factores estresantes que mayor percepción negativa tienen. Sin embargo en los servicios convencionales a estos se agregan la sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo y falta de recursos humanos, factores estrechamente relacionados entre sí.

En cuanto a la rigidez burocrática en ambos sectores se encuentra percepción positiva por parte de las Licenciadas en enfermería.

Entre ambos sectores las diferencias se encuentran en cuanto a las posibilidades de recibir educación continua, docencia y relaciones interpersonales, encontrándose percepciones más negativas en las Licenciadas en enfermería de CTL.

De esto último puede concluirse que las percepciones en cuanto a los estresantes institucionales entre ambos sectores no son tan disímiles, y a su vez la satisfacción laboral también es similar en las Licenciadas en enfermería de ambos sectores.

SUGERENCIAS

En el área de estrés laboral y satisfacción laboral, no cabe duda que es muy amplia la gama de investigaciones de relevancia, que podrían realizarse para contribuir a mejorar la situación de enfermería en nuestro país (cuales son los principales estresantes, factores protectores)

En relación a la presente investigación se cree importante continuar efectuando investigaciones tendientes a aclarar aspectos que generan inquietud en el grupo investigador tales como:

- Determinar las causas que llevan a la diversidad de criterios en cuanto a la posibilidad de recibir educación continua.
- Conocer cuales son los motivos que llevan a algunas Licenciadas en Enfermería a manifestarse insatisfechas con respecto a la libertad que tienen para desarrollar su trabajo.
- Investigar la carga laboral, determinando científicamente la existencia de sobrecarga, como herramienta favorecedora en la negociación de aumento en la dotación de personal.

Dado que la licenciada en enfermería se encuentra estrechamente relacionada con el auxiliar en enfermería, integrante vital del equipo, también se cree necesario realizar la misma investigación para estos últimos tanto en el ámbito público como privado.

Otra sugerencia que aporta el equipo investigador es realizar la presente investigación en instituciones de salud privada con el fin de determinar si los factores estresantes institucionales se comportan en la misma forma en el sistema público y privado de atención a la salud.

Se cree de relevancia profundizar el estudio de cada estresor por parte de las autoridades de las instituciones de atención a la salud, con el fin de determinar acciones tendientes a mejorar la situación de Enfermería en el Uruguay.

El grupo investigador cree importante sugerir la creación e implementación de espacios terapéuticos donde el equipo de enfermería tenga la posibilidad de expresar sus sentimientos, vivencias, insatisfacción y/o ansiedades generadas en el ámbito laboral; pudiendo ser encuentros semanales o quincenales, dependiendo de las necesidades.

Como forma de complementar lo anteriormente mencionado se cree de relevancia crear o fortalecer ámbitos de discusión, mediante la formación de comisiones donde se puedan plantear las problemáticas y analizar posibles tácticas para solucionarlas en forma conjunta (Auxiliares de enfermería, Licenciadas en enfermería operativas, jefas de sector, supervisoras y de la división enfermería, así como representantes de la comisión directiva sin olvidar, un profesional de salud laboral que será quien sin dudas brinde un gran apoyo a todo lo aportado por los participantes)

Es importante la implementación de futuros trabajos de esta índole, que aporten y complementen a este estudio y a los ya existentes y que ayuden a crear conciencia en las autoridades de las instituciones sanitarias de la magnitud de esta problemática, de forma que con cada nuevo estudio, se renueve y reafirme la importancia de cuidar y conservar la salud del personal de enfermería, lo cual contribuye al mejor funcionamiento de los sistemas sanitarios. El recurso humano es fundamental para la atención de los usuarios. Se debe "cuidar a los que cuidan" para mantener el recurso humano en condiciones óptimas y saludables, pues ello influirá positivamente en la calidad de los cuidados que se brindan.

PROPUESTAS

Realizar la devolución del trabajo de investigación al personal de enfermería que conformó la población de estudio.

Realizar la presentación del trabajo de investigación a las autoridades de la división enfermería, para brindar información sobre la presencia de factores estresantes institucionales en los servicios donde se realizó la investigación, con el fin de brindar un panorama sobre las situaciones encontradas en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, A. Espino, A. Batthyany, K. "El personal de Enfermería del Hospital de Clínicas: condiciones de vida y la marca genérica de la profesión", Dpto. de Sociología, Fac. de Ciencias Sociales, CSIC, UDELAR. Montevideo. 1997.
2. Cabrera, J. Fuertes, J. Plumed, C. "Enfermería legal", Madrid. Ed. Libro del año, 1994
3. Cocco, M.C. "Contenido del trabajo y estrés laboral: ¿Riesgo y potencialidad para la salud de las enfermeras?" Facultad de Enfermería 2004
4. de Canales, H.F., de Alvarado, E.L, Pineda, E.B, "Metodología de la investigación", Ed Limusa, México, 1988
5. Dejours, C. "Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo", Buenos Aires. ED. Credal – Humanitas, 1992
6. Universidad de la Republica. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Descripción de cargos, Montevideo: UR; 1998.
7. Universidad de la Republica. Instituto Nacional de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Entre sufrimientos y gratificaciones. Montevideo: Inde, Nordan; 1997.
8. Fontana, D. "Control del estrés", México. Ed. El manual moderno, 1992
9. Gestal Otero, J.J. "Riesgos del trabajo del personal sanitario", Madrid. Interamericana – Mc Graw Hill, 1993
10. Gran diccionario enciclopédico ilustrado de nuestro tiempo. Antártida. Tomo III, Ediciones Cisplatina S.A., Buenos Aires, 1979.
11. Meliá, S. Enfermería en salud mental: conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR, 2005
12. Pitta, A. "Hospital, Dor e morte como oficio", San Pablo, Ed. Hucitec, 1990
13. Tamayo, M. "Metodología formal de la investigación científica", Bogotá. Ed. Limusa, 1990.
14. Tesis de grado de Chakelsomas, N. Garcia, V. Guarch, M. Maldonado, V. Rijo, A. Rodríguez, S. "Relación de los factores estresantes institucionales con el grado de satisfacción en el trabajo en las profesionales de enfermería del CTI del Hospital de Clínicas", Instituto Nacional de Enfermería, UDELAR, Montevideo. 1999
15. Tesis de grado de Acuña, M; Latapie, S; Fabre, L; Henry, F; Lenguas, A. "Estrés de la licenciada en enfermería en el servicio de emergencia" Instituto Nacional de Enfermería, UDELAR, Montevideo. 1996
16. Tesis de grado Gallo, R.; Larramendy, M; Morales, J.; Ramirez, A.; Steranka, A. "Factores de riesgo del síndrome de burn out del personal de enfermería que trabaja en una institución pública de atención psiquiátrica. Instituto Nacional de Enfermería, UDELAR, Montevideo. 2003.
17. Tesis de grado Araujo, A.; Benitez, M.; López, G.; Méndez, M.; Pérez, S.; "Manifestaciones psicológicas provocadas por el estrés en el personal de enfermería de los servicios de Neonatología, del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el periodo comprendido entre el 2 y el 6 de abril del 2001" Instituto Nacional de Enfermería, UDELAR, Montevideo. 2001.
18. Tesis de grado Collado, P. Crossa, C.; Mederos, S.; Otero, A.; "Manifestaciones psicosomáticas del personal de enfermería profesional y auxiliar del CTI del Centro Nacional de Quemados" Instituto Nacional de Enfermería, UDELAR, Montevideo. 2002

19. Wisner, A; Ergonomía y condiciones de trabajo; Editorial IIVMANTAS; Buenos Aires 1988.
20. www.lc.edu.uy
21. www.inc.ch/spanish.htm

ANEXO: 1
ENTREVISTA A LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS
HUMANOS LIC EN ENF ROSMARY GRASIDE.

1. ¿Cuál es el modelo de dotación de Enfermería (auxiliares y licenciados) del Hospital de Clínicas para las Clínicas médicas y quirúrgicas?
2. ¿Coincide con algún modelo internacional?
3. ¿Cuál es el salario de una licenciada operativa, de una licenciada jefa y de una licenciada supervisora?
4. ¿Se paga compensación por nocturnidad? ¿Cuánto?
5. ¿Se paga antigüedad en el cargo? ¿Cuánto?
6. ¿Cómo es el mecanismo para el logro de ascensos?
7. ¿Cuál es el índice de despidos anuales de Licenciadas en enfermería del hospital?
8. ¿Cuál es el índice de renunciaciones anuales de Licenciadas en enfermería del hospital?
9. ¿Cuántas sanciones son aplicadas anualmente a Licenciadas?
10. ¿Cuál es el promedio anual de ingresos de Licenciadas?
11. ¿Con qué criterios el personal es asignado a los diferentes servicios?
12. ¿Cómo están reglamentadas las licencias?
13. Las Licenciadas Jefas: ¿le presentas las sugerencias del personal a su cargo?

ANEXO 2: MARCO REFERENCIAL

PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Ubicación geográfica

Se encuentra ubicado en un punto estratégico, ya que es de fácil acceso nacional a la ciudad de Montevideo y dentro de la misma ciudad.

Tipo de Arquitectura

El Hospital cuenta con un área edificada total de 110.000 m² dispuesta en un edificio principal de 23 plantas con fachada al norte, un edificio anexo de 4 plantas en el extremo oeste del edificio principal, y un edificio de una sola planta para radioterapia que sobresale de su fachada hacia el norte.

Hacia el sur hay otro edificio de 4 plantas para laboratorios y cocina, que se prolonga por un edificio en una planta para sala de calderas y talleres y un edificio de 2 plantas en el extremo sur, para lavadero.

Todos los edificios están unidos entre sí, formando un complejo arquitectónico único.

Servicios del Hospital

- Un Departamento de Emergencia para la atención del usuario politraumatizado, quemados, etc., que requieren de una atención a la salud de forma inmediata.
- Cuenta con 190 consultorios externos, de clínica de todas las especialidades.
- Cuenta con 438 unidades (camas) para hospitalización en servicios clínicos de medicina, cirugía, y casi todas las especialidades de la medicina.
- 10 unidades (camas) de Terapia Intensiva (CTI).
- 22 unidades (Camas) para cuidados intermedios (CI) para usuarios adultos; 20 cunas para recién nacidos; incubadoras para neonatología (en Servicios de CTI y CI).

Objetivos de la Institución

- Prestar asistencia médica a los usuarios en el hospital, en modalidad de consulta externa y a domicilio; organizando el funcionamiento de sus servicios para facilitar la docencia.
- Hacer efectiva la educación de estudiantes de la facultad de medicina y de médicos graduados para su especialización y perfeccionamiento.
- Efectivizar la educación de estudiantes y egresados de profesiones afines con la medicina (enfermería, hemoterapia, radiólogos, etc.).
- Contribuir a la prevención de las enfermedades.
- Promoción de la salud.
- Prestar educación sanitaria general.
- Promover y contribuir al desarrollo de la investigación científica.

Población y Área de Influencia

La atención que brinda el hospital universitario está dirigida a personas escasas de recursos económicos, incapaces de pagar su atención médica, ya sea individuos de la capital como del interior del país. También ofrece cobertura médica a todos los funcionarios, docentes y estudiantes de la Universidad de la República.

Brinda asistencia a usuarios mayores de 14 años

Perfil

Es un hospital universitario. La esencia de hospital universitario se funda en el papel que le brinda el constituir un ámbito académico en el que se crea, concentra, enseña y difunde el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad, en el marco del quehacer de la universidad de la república.

El hospital funciona como un hospital general, de adultos y para episodios con breve período de estadía, de alta complejidad y de referencia nacional.

El hospital está inserto en la red de servicios de salud y está abierto a la comunidad en el sentido de brindar atención a las personas independientemente de su condición social, coadyuvando a la superación de la segmentación de la asistencia expresada en la dicotomía público-privado y contribuyendo a la elevación de la calidad de los efectores públicos y a la mejoría de la equidad y la eficiencia social del sistema de salud nacional.

A los efectos de profundizar la inserción en la Red de Servicios Asistenciales a nivel nacional, se promueve una efectiva coordinación con los otros efectores del sistema, que permite evitar la duplicación de servicios, apuntando a la optimización de los recursos y a la articulación del Hospital con servicios de diferente nivel de complejidad.

En tanto el Hospital Universitario es un ámbito natural de formación de técnicos y profesionales, especialmente de los sectores directamente vinculados a la salud, lo que se refleja especialmente en el modelo asistencial y el programa académico previstos, que persiguen siempre el beneficio de los usuarios mediante una atención integral e integrada adecuadamente a las funciones académicas.

Presupuesto del Hospital

El Hospital cuenta con un presupuesto que es parte del asignado a la Universidad de la República por el Estado, el que se sitúa históricamente entre 25 y 28 % del total del presupuesto universitario. El mismo se elabora por los respectivos servicios cada 5 años con partidas diferenciadas anualmente, contemplando los rubros funcionamiento (retribuciones personales y gastos corrientes) e inversiones (equipamiento y obras). La propuesta del Hospital es elevada por la Universidad al parlamento que decide los montos finalmente asignados.

Los recursos financieros con que cuenta anualmente el hospital otorgado por el presupuesto universitario se incrementa a través de la generación por recursos extrapresupuestales por venta de servicios y donaciones. Dentro de esta generación propia las actividades que reportan mayores ingresos son las relacionadas a los institutos de medicina altamente especializada (IMAEs).

Otros servicios del Hospital brindados al sector público o privado, como procedimientos de diagnóstico y tratamientos altamente especializados (no financiados por el Fondo Nacional de Recursos), también son generadores de recursos extrapresupuestales.

Actividad de internación

| Servicio | Camas | Egresos | Promedio estadía | Índice ocupacional | Giro camas | Mortalidad global % |
|----------------|-------|---------|------------------|--------------------|------------|---------------------|
| Medicina "A" | 46 | 704 | 14 | 77,5 | 19 | 6,4 |
| Medicina "B" | 47 | 635 | 15 | 75,2 | 16 | 4,8 |
| Medicina "C" | 40 | 604 | 14 | 81,9 | 19 | 5,3 |
| Quirúrgica "A" | 32 | 666 | 10 | 75,0 | 26 | 1,1 |
| Quirúrgica "B" | 32 | 529 | 12 | 72,4 | 20 | 2,6 |
| Quirúrgica "F" | 30 | 395 | 16 | 81,6 | 17 | 3,4 |

Actividad Educativa de la División Enfermería

| Curso | Número de funcionarios | Total de horas impartidas |
|--|------------------------|---------------------------|
| Control de Infecciones Hospitalarias | 24 | 432 |
| Cuidados Intermedios Medicoquirúrgicos | 38 | 646 |
| Actualizaciones en Otorrinolaringología | 30 | 270 |
| Jornada Calidad de Asistencia | 28 | 56 |
| Jornada Valoración Sistema Cardiovascular | 34 | 68 |
| Jornada Sistema Nervioso | 33 | 66 |
| Jornada Piel y Prevención Úlceras | 27 | 54 |
| Jornadas Registro y Documentación | 17 | 34 |
| Jornada Salud Mental | 13 | 26 |
| Jornada Atención Enfermería | 12 | 24 |
| Jornada Sistema Respiratorio | 15 | 30 |
| Curso Salud Mental Sexualidad | 17 | 153 |
| Curso Salud Mental Anorexia | 15 | 135 |
| Curso Atención del Paciente crítico | 61 | 244 |
| Jornada Vías Venosas | 36 | 72 |
| Jornada Ingreso y Alta del Paciente | 8 | 16 |
| Jornada Aspectos ético legales | 8 | 16 |
| Jornada Sistema Cardiovascular | 27 | 54 |
| Jornada Cuidado Pre.Intra. y Post operatorio | 14 | 56 |
| Jornada Politraum. en Emergencia | 29 | 58 |
| Jornada Aspectos ético legales | 13 | 52 |
| Jornada Procedimientos en vías aéreas | 17 | 34 |
| Jornada Recién Nacido | 20 | 40 |
| Jornada Embarazo Alto Riesgo | 19 | 38 |
| Jornada Manejo de Drenajes | 10 | 20 |
| Jornada Pacientes con I.R.C. | 5 | 10 |
| Jornada Usuario con ostomía | 9 | 18 |
| Jornada Principios Alimentación | 6 | 12 |
| Jornada Estudios Hemodinámicos | 14 | 28 |
| Jornada Infecciones Intrahospitalarias | 6 | 12 |
| Curso Atención del Paciente crítico | 16 | 2.592 |
| Jornada Métodos Esterilización | 9 | 18 |
| Jornada Esclerosis Múltiple | 12 | 48 |
| Jornada Esclerosis Múltiple y Sexualidad | 12 | 24 |
| Total | 654 | 5.456 |

REGLAMENTOS Y NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL PERSONAL

Disposiciones generales

La División de Recursos Humanos elabora un informe anual de asiduidad, puntualidad y saldos pendientes (horas, licencias, premio estímulo) de cada funcionario titular o interno y un informe trimestral de cada uno de los funcionarios suplentes.

El informe anual, se hará cuando el funcionario solicite su licencia anual reglamentaria, incorporándose el mismo a su evaluación.

Los informes trimestrales de los funcionarios suplentes serán incorporados a la evaluación a que los mismos serán sujetos para su re-contratación.

Estos informes serán enviados a las jefaturas de los servicios respectivos.

Los servicios podrán solicitar a la División Recursos Humanos el informe extraordinario de asiduidad de aquellos funcionarios que considere necesario.

La División Recursos Humanos, publicará mensualmente en cartelera; durante cinco días hábiles; el número de horas que se prevén descontar por faltas a cada funcionario.

Definición de horas extras, guardias y franqueos

- Se entiende por horas extras el lapso trabajado por sobre el volumen ordinario de cada caso, autorizado siempre por el Jefe o responsable del Servicio. Este tiempo se computa en forma simple (Art. 28).

- Se entiende por guardias la jornada extraordinaria de labor cumplida en domingo o festivos por sobre el volumen horario semanal correspondiente; debidamente autorizada. La duración de la jornada será establecida por la Jefatura respectiva. El tiempo trabajado se computará como tiempo y medio, salvo cuando se realizara en los días para los cuales la ley establece paga doble (1° de enero, 1° de mayo, 18 de julio, 25 de agosto, 25 de diciembre). Así mismo se considera guardia la jornada extraordinaria sobrepasando el volumen semanal que debe realizarse en días laborales para efectuar una tarea extraordinaria impostergable. Los días de descanso trabajado por conceptos de tareas extraordinarias, serán considerados como guardia para los diferentes tipos de regímenes de la Institución.

- Se considera como franqueo al descanso autorizado por la Jefatura correspondiente ante el Dpto. de Personal, de día, días, hora u horas a cargo del tiempo generado por el funcionario mediante el cumplimiento de horas extras y/o guardias. En todos los casos debe mediar comunicación previa y escrita al efecto ante personal, en el formulario existente al efecto. Dichos movimientos deben realizarse al dorso de la tarjeta de contralor de asistencia del Hospital.

Régimen de trabajo

Existen 4 turnos: Mañana: de 6:30 a 12:30 horas.

Tarde: de 12 a 18 horas.

Vespertino: de 17:30 a 23:30 horas.

Noche: de 23 a 7 horas.

Régimen de descanso

- Licenciada jefe de sector: trabaja 5 días y descansa sábados, domingos y feriados.
- Licenciada en enfermería operativa, auxiliares de enfermería, mensajeros y auxiliares de servicio general: trabajan 4 días y descansan 2.
- Personal de enfermería de la noche: trabajan 3 días y descansan 3, el horario del turno es de 8 horas.

Horario de trabajo

Los funcionarios deberán ser anotados en la planilla mensual. La Licenciada en Enfermería de piso deberá pasar lista de su personal en el término de una hora, comenzando el turno:

- 06:30 – 07:30
- 12:00 – 13:00
- 17:30 – 18:30
- 23:00 – 24:00

Los funcionarios con “horario especial” deberán ser anotados en planilla, indicando el turno asignado, y deben reportarse a la División de Enfermería, en caso de que no esté en el momento del pase de lista.

Sección personal asigna 60 minutos de tolerancia mensuales para llegar con retraso sin efectuar descuentos de sueldo.

Todo cambio debe ser notificado al departamento de Personal por intermedio “comunicado de control de asistencia”.

Cambios de turno

Los funcionarios observarán puntualmente los horarios fijados en cada caso, por la jefatura del servicio correspondiente o persona autorizada para ello.

Las llegadas tardes sólo se autorizarán como un cambio de turno a partir del momento de llegada con fracciones de 30 y 60 minutos, no de 15 y de 45 minutos.

No pueden excederse de 5 cambios de turno mensuales.

Régimen de licencias

Cada año genera días de licencia que se gozarán en el año siguiente.

No se permite acumular licencias vencidas.

Existen varios tipos de licencia a la que el funcionario puede acceder:

- Licencia por méritos: al personal subalterno se le concede hasta un máximo de 5 días anuales.
- Licencia por estudios: se conceden 30 días hábiles (anuales) para rendir exámenes y prueba; se otorga en forma fraccionada.
- Licencia extraordinaria: sale por circunstancias muy especiales y por un máximo de 30 días con goce de sueldo.
 - Licencia por maternidad: se conceden 13 semanas. Debe usar su licencia entre 1 a 6 semanas antes de la fecha presunta del parto; si el mismo se posterga más días la licencia se prolongará hasta la fecha del alumbramiento y la duración del descanso puerperal obligatorio no será reducida.
 - La enfermedad que sea consecuencia del parto será considerada como tal a partir del término de las 13 semanas de licencia por maternidad
 - Licencia por lactancia: se reduce el horario de trabajo como máximo hasta la mitad del mismo y hasta que el niño lo requiera; se considera previa certificación médica de un pediatra que debe renovarla mensualmente.
 - Licencia por nacimiento de hijos: a los padres se le conceden 3 días de licencia a partir de la fecha de nacimiento.
 - Licencia por matrimonio: se conceden 10 días de licencia extraordinaria con goce de sueldo.
 - Licencia por cumpleaños: 1 día.
 - La licencia por duelo: 5 días por padre, madre, esposo e hijos; 4 días por hermanos y 2 días por abuelo, nietos, suegro, yerno, nuera, cuñada, padres adoptivos. Se deberá presentar la constancia, ya sea aviso de periódico, certificado de empresa fúnebre.
 - Licencia social consta de 10 días que podrán ser tomados de manera fraccionada, si la situación social requiere más días se solicita a la asistente social, la cual certificará por intermedio de la División Universitaria de la Salud

Cambios de descanso

Debe de enviarse un comunicado con anticipación al día más cercano de los dos que involucra el cambio. Constará si se debe a razones de servicio o personales.

Si afectará el cambio a un domingo o feriado, la supervisora de turno deberá refrendarlo.

Ausencias no autorizadas

La inasistencia al trabajo determinará el descuento automático de la jornada no trabajada.

Deberá darse aviso oportuno al departamento de personal, a solicitud del funcionario formulada dentro de las 48 horas siguientes y siempre que nadie informe favorable de su jefatura en base a la situación del funcionamiento y a los antecedentes de cumplimiento proporcionado por personal, podrá autorizarse la compensación de la inasistencia con jornadas de labor a cumplir cuando el servicio lo requiera. Esta compensación no será autorizada cuando no se hubiese dado aviso de la inasistencia. Cuando estas son sin aviso y superan la cantidad de 5 en el año, se amonestará al funcionario con constancia en el legajo personal.

DESCRIPCIÓN DE CARGO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Nombre del cargo:

Profesional A2, Licenciado en Enfermería (escalafón A2, grado 11)

Propósito del cargo:

Dirigir al equipo de enfermería en la atención de pacientes que requieran cuidados complejos y/o especializados y asumir la responsabilidad de la administración del Servicio, en ausencia de la Enfermera Jefe.

Requisitos del cargo:

- Requisitos psicosomáticos:

Aptitud psicofísica total certificada por la División Universitaria de la Salud.

- Requisitos especiales:

- Capacidad para trabajar al frente de un equipo, manteniendo relaciones armoniosas con sus integrantes.

- Adaptabilidad. Sentido de responsabilidad, cooperación y cortesía.

- Aptitudes para trabajar en coordinación con miembros de diferentes Servicios.

- Buenas interrelaciones interpersonales y discreción.

- Estabilidad emocional.

Calificaciones:

- Educación:

Licenciado en Enfermería, egresado del Instituto Nacional de Enfermería o revalida correspondiente.

- Entrenamiento y experiencia:

Debe poseer experiencia en el área asistencial y administrativa de Enfermería.

- Conocimientos específicos:

- Conocimientos teórico-prácticos para llevar a cabo la Atención de Enfermería.

- Conocimiento sobre métodos de trabajo utilizados en Enfermería.

- Conocimientos de administración de personal.

- Conocimientos sobre dinámica de grupos.

- Conocimientos sobre métodos didácticos aplicables a Enfermería.

- Conocimientos sobre la aplicación de la metodología científica.

Interrelaciones jerárquicas:

- Es supervisada por la Enfermera Jefe de Sector.
- Supervisa al personal asignado a su área.

Funciones del cargo:

- Planificar el proceso de atención de enfermería de los pacientes asignados a su área.
- Asumir la atención directa de los pacientes que requieren cuidados de mayor complejidad.
- Realizar tratamientos, cuidados y controles que exijan dominio de técnicas y procedimientos específicos riesgosos.
- Delegar en el personal a su cargo la atención directa de pacientes de menor complejidad, valorando en conjunto las necesidades de éste y orientando sobre la atención a prestar.
- Tomar decisiones en la resolución de problemas de enfermería en su área, aplicando el método científico.
- Valorar la atención de enfermería prestada con el grupo de atención directa.
- Guiar e instruir a su equipo hacia el logro de las metas propuestas en la atención de enfermería.
- Guiar al equipo para que participe en los cambios en la atención tendientes a mejorar la calidad de la misma.
- Participar con la Enfermera Jefe del Sector en la programación de experiencias clínicas para estudiantes, personal de enfermería, otros.
- Participar en programas de educación permanente, organizados por la División de Enfermería o la Dirección del Hospital.
- Asesorar a la enfermera universitaria de grado inferior, en la asignación de tareas al personal y en el control de calidad y cantidad de la tarea delegada.
- Promover la aplicación de medidas de seguridad laboral, tendientes a proteger al personal.
- Participar en el análisis y descripción de normas y procedimientos de enfermería relacionados con su área de competencia.
- Participar en la normatización y el control del uso y mantenimiento de equipos y materiales del Servicio.
- Participar en reuniones técnicas, científicas, administrativas y culturales para promover el desarrollo personal y profesional.
- Formular planes de investigación básicos para el mejoramiento de la atención de enfermería.
- Participar en programas de investigación de enfermería afines a su área de trabajo.

ANEXO 3: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente formulario ha sido elaborado por un grupo de estudiantes de Licenciatura en enfermería de la Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación, el cual tiene por objetivo "Identificar la percepción de las Licenciadas en Enfermería sobre los factores estresantes institucionales en relación a su satisfacción laboral".

Es de vital importancia su colaboración al responder el formulario, el mismo es para responder en forma anónima, marcando con una cruz solo la respuesta que se acerque más a su opinión.

DATOS FILIATORIOS

1. Tres últimos dígitos de la cédula de identidad más el número después de la barra:

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

2. Edad:

| | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 25-35 años | <input type="checkbox"/> | 56-65 años | <input type="checkbox"/> |
| 36-45 años | <input type="checkbox"/> | 66-75 años | <input type="checkbox"/> |
| 46-55 años | <input type="checkbox"/> | | |

3. Sexo:

Masculino Femenino

4. Estado Civil:

| | | | |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Soltera/o | <input type="checkbox"/> | Separada/o | <input type="checkbox"/> |
| Unión Libre | <input type="checkbox"/> | Divorciada/o | <input type="checkbox"/> |
| Casada/o | <input type="checkbox"/> | Viuda/o | <input type="checkbox"/> |

5. Numero de hijos:

| | | | |
|---|--------------------------|----------|--------------------------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 1 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Más de 6 | <input type="checkbox"/> |

6. Edad de los hijos:

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Menores de 12 años | <input type="checkbox"/> |
| De 12-18 años | <input type="checkbox"/> |
| Mayores a 18 años | <input type="checkbox"/> |

FACTORES ESTRESANTES

7. ¿Cuántos años ha ejercido la Profesión?

| | |
|----------------|--------------------------|
| Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> |
| 1 - 4 años | <input type="checkbox"/> |
| 5 - 10 años | <input type="checkbox"/> |
| Más de 10 años | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Cuántos empleos tiene?

| | |
|----------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| Más de 2 | <input type="checkbox"/> |

9. ¿Cuánto hace que trabaja como Licenciado en enfermería en el hospital de Clínicas?

| | | | |
|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Menos de 1 año | <input type="text"/> | 11 – 15 años | <input type="text"/> |
| 1 – 5 años | <input type="text"/> | Más de 15 años | <input type="text"/> |
| 6 – 10 años | <input type="text"/> | | |

10. ¿Cuánto tiempo hace que ingresó al sector como licenciado en enfermería?

| | | | |
|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Menos de 1 año | <input type="text"/> | 11-15 años | <input type="text"/> |
| 1-5 años | <input type="text"/> | Más de 15 años | <input type="text"/> |
| 6-10 años | <input type="text"/> | | |

11. Fue asignado sobre la base de:

| | | | |
|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Su elección | <input type="text"/> | Su capacitación | <input type="text"/> |
| Su experiencia | <input type="text"/> | Arbitrariamente | <input type="text"/> |

12. A que turno es asignado con mayor frecuencia:

| | | | |
|----------|----------------------|------------|----------------------|
| Matutino | <input type="text"/> | Vespertino | <input type="text"/> |
| Tarde | <input type="text"/> | Nocturno | <input type="text"/> |

13. ¿Qué turno prefiere?

| | | | |
|----------|----------------------|------------|----------------------|
| Matutino | <input type="text"/> | Vespertino | <input type="text"/> |
| Tarde | <input type="text"/> | Nocturno | <input type="text"/> |

14. ¿Cuántas veces al mes necesita realizar cambios de turno o libres?

| | | | |
|-----------|----------------------|----------------|----------------------|
| Nunca | <input type="text"/> | 4-5 veces | <input type="text"/> |
| 1-3 veces | <input type="text"/> | Más de 5 veces | <input type="text"/> |

15. ¿Lo logra?

| | | | |
|----------|----------------------|----------------|----------------------|
| Nunca | <input type="text"/> | Frecuentemente | <input type="text"/> |
| Rara vez | <input type="text"/> | Siempre | <input type="text"/> |

16. ¿La fecha de su licencia coincide con sus proyectos familiares?

| | | | |
|----------|----------------------|----------------|----------------------|
| Nunca | <input type="text"/> | Frecuentemente | <input type="text"/> |
| Rara vez | <input type="text"/> | Siempre | <input type="text"/> |

17. ¿Cuántas faltas mensuales suele tener?

| | |
|-----------|----------------------|
| Ninguna | <input type="text"/> |
| 2 o menos | <input type="text"/> |
| Más de 2 | <input type="text"/> |

18. ¿Qué opina del número de personal a su cargo para cubrir las necesidades del sector?

| | | | |
|----------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Insuficiente | <input type="text"/> | Moderadamente suficiente | <input type="text"/> |
| Moderadamente insuficiente | <input type="text"/> | Suficiente | <input type="text"/> |

19. De los recursos que se mencionan a continuación, marque lo que corresponda a la cantidad con que cuenta:

a) Medicación:

| | | | |
|----------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Insuficiente | <input type="text"/> | Moderadamente suficiente | <input type="text"/> |
| Moderadamente insuficiente | <input type="text"/> | Suficiente | <input type="text"/> |

b) Material de punción:

| | | | |
|----------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Insuficiente | <input type="text"/> | Moderadamente suficiente | <input type="text"/> |
| Moderadamente insuficiente | <input type="text"/> | Suficiente | <input type="text"/> |

c) Material blanco:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insuficiente | <input type="checkbox"/> | Moderadamente suficiente | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insuficiente | <input type="checkbox"/> | Suficiente | <input type="checkbox"/> |

d) Material de higiene:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insuficiente | <input type="checkbox"/> | Moderadamente suficiente | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insuficiente | <input type="checkbox"/> | Suficiente | <input type="checkbox"/> |

SATISFACCION LABORAL

20. **En cuanto a la planta física se siente:**

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

21. **En cuanto a la libertad para desarrollar su trabajo se siente:**

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

22. **En cuanto a la relación con:**

a) Su jefe inmediato se siente:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

b) Sus colegas se siente:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

c) Sus subordinados se siente:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

d) Otros profesionales se siente:

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

23. **En cuanto al reconocimiento que recibe por su desempeño laboral se siente:**

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

24. **En cuanto a la cantidad de responsabilidad que le asignan se siente:**

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

25. **En cuanto al dinero que le pagan se siente:**

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

26. **En cuanto a la posibilidad de desarrollar la totalidad de sus capacidades profesionales se siente:**

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Moderadamente satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Moderadamente insatisfecho | <input type="checkbox"/> | Satisfecho | <input type="checkbox"/> |

27. Cómo se siente en cuanto a la atención que le prestan a sus sugerencias:

- a) Jefes inmediatos:
Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho
- b) Subordinados:
Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho
- c) El resto del equipo de salud:
Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho

28. En cuanto a la posibilidad de ascensos se siente:

- Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho

29. En cuanto a la posibilidad de:

- a) Realizar investigaciones se siente:
Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho
- b) Ejercer la docencia se siente:
Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho
- c) Recibir educación continua se siente:
Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho

30. En cuanto a la seguridad contractual en su trabajo se siente:

- Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho

31. Con respecto a su sistema de libéres se siente:

- Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho

32. Considerando todo lo preguntado ¿Cómo se siente con respecto a su trabajo?

- Insatisfecho Moderadamente satisfecho
Moderadamente insatisfecho Satisfecho

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Agradecimientos | 1 |
| Resumen | 2 |
| Justificación | 3 |
| Antecedentes | 4 |
| Problema, objetivos | 9 |
| Marco teórico | 10 |
| Materiales y método | 21 |
| Análisis | 63 |
| Conclusión | 70 |
| Sugerencias y propuestas | 72 |
| Bibliografía | 73 |
| Anexos | |
| Nº 1: Entrevista a la directora del dpto RRHH | 75 |
| Nº 2: Marco referencial | 76 |
| Nº 3: Formulario de recolección de datos | 83 |