



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD COMUNITARIA**



**CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LOS SERVICIOS
DE SALUD DE LA INTENDENCIA DE
MONTEVIDEO, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

Autor:
Lic. Enf. Sandra Pgnataro

Tutor:
Prof. Agdo. Phd. Álvaro Díaz

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

Montevideo, 2020



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Maestría en Salud Comunitaria
Centro de Posgrado

Calidad de Vida Laboral en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo, desde la percepción de los Licenciados en Enfermería.

Autora: Lic. Esp. Sandra Pignataro

Tutor: Prof. Agdo. PhD. Álvaro Díaz

Montevideo, abril 2020

DICTAMEN DEL ACTO DE DEFENSA

Siendo las _____, del día _____ del mes _____ del año _____ en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, este tribunal compuesto por:
Presidente:

Vocales:

Tutor:

después de evaluar la tesis del aspirante: _____

Titulada:

y de evaluar la presentación y criterios del tesista, hace las siguientes consideraciones:

1. Sobre el acto de defensa.

2. Sobre las respuestas del tesista a los miembros del tribunal.

3. Sobre el cumplimiento de las normas de redacción y presentación.

4. Sobre la aplicación de la tesis y su contribución a la práctica social.

Por lo antes expuesto este tribunal acuerda otorgar la calificación de _____ al acto de defensa de la tesis referida y proponer se otorgue el título de MASTER EN:

a: _____.

Recomendaciones:

Firman:

Vocal

Vocal

Presidente

DEDICATORIA

A Dios.

A mi Familia por estar siempre y darme fuerzas para avanzar.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a la Facultad de Enfermería por su Programa de Maestrías.

A las Licenciadas en Enfermería del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo, que generosamente me brindaron su tiempo y estuvieron dispuestas a ser entrevistadas.

A Álvaro quien me motivó, orientó y apoyó, y sobre todo por la confianza puesta en mí para el logro de esta meta.

A Graciela sus orientaciones y reflexiones me han ayudado a crecer en la tarea de investigar.

Agradecerle a Gabriela, su paciencia, comprensión y disponibilidad a lo largo de todo el proceso de investigación.

Mi agradecimiento a todos los Docentes, que he tenido a lo largo de mi carrera, por su dedicación, por todo lo enseñado con su ejemplo en forma muy especial a Piqui, Edith y Elizabeth.

A los estudiantes que he tenido desde que inicié mi carrera docente con quienes comparto mi saber y parte de mi vida.

“He sido un hombre muy afortunado en la vida...

nada me ha sido fácil”.

Sigmund Freud.

LISTADO DE ABREVIATURAS

APS - Atención Primaria en Salud

Aux. Enf. - Auxiliar de Enfermería

CYMAT-Condicionen y Medio Ambiente de Trabajo

CVL - Calidad de Vida Laboral

CVT- Calidad de Vida en el Trabajo

CIE-Consejo Internacional de Enfermeras

EUA- Estados Unidos América

Fenf - Facultad de Enfermería

INE - Instituto Nacional de Estadísticas

IM - Intendencia de Montevideo

Lic. en Enf. - Licenciados en Enfermería

MS - Ministerio de Salud

OCDE - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OIT - Organización Internacional del Trabajo

OMS - Organización Mundial de la Salud

OPS- Organización Panamericana de la Salud

PIT-CNT- Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores

PNA-Primer Nivel de Atención

SAS-Servicio Atención a la Salud

SNIS-Sistema Nacional Integrado de Salud

TAS- Técnico Administrativo Servicio

TIC- Tecnología de Información y Comunicación

UdelaR - Universidad de la República

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: “Conocer la percepción sobre la Calidad de Vida Laboral de los Licenciados en Enfermería del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo”. La metodología utilizada fue cualitativa analítica, el referente metodológico María Cecilia de Souza Minayo. Se realizaron seis entrevistas semiestructuradas, teniendo como escenario policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo abarcando las tres regiones (Este, Oeste, Centro). Del análisis surgen cuatro categorías principales con sus correspondientes subcategorías: Indicadores Individuales, Medio Ambiente de Trabajo, Organización y Entorno Socio Laboral. Los resultados que emergen del análisis de estas categorías revelan que los Licenciados en Enfermería presentan un alto grado de implicación y sentido de pertenencia a la Organización en la que se desempeñan, lo que se ve sustentado por un trabajo en equipo y en redes que es percibido como muy satisfactorio. En tanto al contenido del Trabajo desarrollado prevalece la importancia de brindar cuidado sustentado en la esencia del vínculo con el otro, de la cercanía. Como factores fortalecedores se destaca la formación, manteniendo la actualización del conocimiento y metodologías de trabajo a través de la realización de cursos de posgrado, Maestrías y cursos de actualización permanente. Como aspectos negativos y factibles de mejoras son los relacionados con entornos inseguros y sobrecarga de trabajo.

Palabras clave: Calidad de Vida / Quality of Life, Salud Laboral / Occupational Health, Enfermería / Nursing, Atención Primaria de Salud / Primary Health Care.

ABSTRACT

The objective of this research was: “To know the perception of the Quality of Work Life of Graduates in Nursing from the Health Service of the Municipality of Montevideo”. The methodology used was qualitative analytical, the methodological referent was María Cecilia de Souza Minayo. Six semi-structured interviews were carried out, using a polyclinic of the Health Service of the Intendance of Montevideo as an scenario covering three regions (East, West, Center). From this analysis, four main categories with their corresponding subcategories emerge: Individual Indicators, Work Environment, Organization and Socio-Labor Environment. The results emerging from the analysis of these categories reveal that Nursing Graduates have a high degree of involvement and a sense of belonging to the Organization in which they work, which is supported by teamwork and networking that is perceived as very satisfactory. As for the content of the Work carried out, the importance of providing care is based upon the essence of the bond formed with the other, as well as closeness. As strengthening factors, training stands out, maintaining the updating of knowledge and work methodologies through the completion of postgraduate courses, Master's degrees and permanent updating courses. As negative and feasible aspects of improvements, are those related to unsafe environments and with overloaded work.

Key Words: Calidad de Vida / Quality of Life , Salud Laboral / Occupational Health , Enfermería / Nursing, Atención Primaria de Salud / Primary Health Care .

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Problema de Investigación | 8 |
| CAPITULO 2. ANTECEDENTES | 10 |
| 2.1 Estrategia de Búsqueda Bibliográfica sobre el tema a investigar | 10 |
| 2.1.1 Criterios de Inclusión..... | 10 |
| 2.2 Resultados de la Búsqueda Bibliográfica | 10 |
| 2.2.1 Antecedentes Internacionales | 11 |
| 2.2.2 Antecedentes Nacionales | 13 |
| 2.3 Analisis y conclusiones de la bibliografía seleccionada | 14 |
| CAPITULO 3. OBJETIVOS | 16 |
| 3.1 Objetivo General | 16 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 16 |
| CAPITULO 4. MARCO CONCEPTUAL | 17 |
| 4.1 Salud y Trabajo | 17 |
| 4.1.1 Calidad de Vida Laboral | 19 |
| 4.1.2 Salud Ocupacional | 20 |
| 4.1.3 Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo | 22 |
| 4.1.4 Entorno socio - laboral | 24 |
| 4.1.5 Implicación y/ o Engagement | 25 |
| 4.2 Promoción de la Salud | 25 |
| 4.3 Organización de la Atención a la Salud | 27 |
| 4.4 Enfermería en Salud Comunitaria: el ayer y el hoy | 28 |
| 4.5 Enfermería y la Vocación | 33 |
| 4.6 Enfermería y el Rol | 33 |
| 4.7 Enfermería y el Cuidado | 34 |
| 4.8 La Enfermería y la Docencia | 35 |

| | |
|---|----|
| 4.9 Percepción | 36 |
| CAPITULO 5. MARCO REFERENCIAL | 38 |
| CAPITULO 6. METODOLOGIA | 42 |
| 6. 1 Características de la Investigación | 42 |
| 6.1.1 Universo..... | 42 |
| 6.1.2 Población. | 42 |
| 6.1.3 Muestra | 43 |
| 6.1.4 Criterios de inclusión | 43 |
| 6.1.5 Criterios de exclusión | 43 |
| 6.1.6 Procedimiento | 43 |
| 6.1.7 Herramienta metodológica | 46 |
| 6.1.8 Contexto..... | 46 |
| 6.1.9 Consideraciones éticas | 48 |
| CAPITULO 7. RESULTADOS | 49 |
| 7.1 Características de las Entrevistas | 49 |
| 7.1.1 Generalidades de las Entrevistadas..... | 50 |
| 7.1.2 Categorías de Análisis | 51 |
| Categoría N°1: Indicadores Individuales | 53 |
| Categoría N°2: Medio Ambiente de Trabajo | 55 |
| Categoría N°3: Organización | 56 |
| Categoría N°4: Entorno Socio Laboral | 57 |
| CAPITULO 8. ANÁLISIS DE CONTENIDO SEGÚN LAS CATEGORÍAS ENCONTRADAS | 59 |
| 8.1 Indicadores Individuales | 59 |
| 8.2 Medio Ambiente de Trabajo | 65 |
| 8.3 Organización | 68 |
| 8.4 Entorno Socio Laboral | 72 |
| CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES | 78 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 80 |
| ANEXOS | 85 |
| APÉNDICES..... | 88 |

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN

“La riqueza de las empresas depende de la salud de los trabajadores”.

Dra. María Neira, Directora,

Departamento de Salud Pública y Ambiente.

Organización Mundial de la Salud.

La Calidad de Vida Laboral (CVL) es un concepto amplio y heterogéneo debido a la riqueza y pluralidad con temas estrechamente vinculados con el mundo del trabajo; del mismo modo difuso y ambiguo como consecuencia de las diferentes disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio desde los que trata de abordarse; y controvertido por los matices políticos e ideológicos, intereses particulares subyacentes que condicionan los planteamientos y las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito del trabajo, en aras de mejorar la calidad de vida del mismo.

La preocupación por la CVL cobra un especial interés en la década de los años 70 en los EUA, donde alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del “Movimiento CVL”. Las reivindicaciones de estos nuevos movimientos parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida ⁽¹⁾.

Para F. Tomasina ⁽²⁾ el tema toma relevancia a la hora de hablar de la calidad de los servicios, “[...] ha sido un tema recurrente en relación a la atención a la salud, la importancia de cuidar a los que cuidan. Cuidar la salud de aquellos que trabajan en servicios de salud, porque tiene una directa relación con el paciente”.

Esta investigación surge por la necesidad de conocer la realidad que vive Enfermería en sus ámbitos laborales, en la cotidianeidad del trabajo, intercambiando acerca de diferentes situaciones vinculadas con lo laboral y percibiendo que diariamente se ven enfrentados a contextos complejos, no solo a lo que tiene que ver con la salud de los usuarios, sino también lo relacionado a su entorno social y laboral.

Se investigó sobre la CVL de los Licenciados en Enfermería (Lic. en Enf.) que trabajan en los servicios de salud de Primer Nivel de Atención (PNA) de la Intendencia de Montevideo. Para lograrlo se aplicó la metodología cualitativa, en base a entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido.

En 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾ realiza una publicación titulada “Working together for health” donde hace énfasis en la necesidad de establecer como densidad mínima 4.45 médicos, enfermeros y parteras cada 10.000 habitantes.

El Ministerio de Salud (MS) ⁽⁴⁾, en conjunto con Facultad de Enfermería (Fenf) de la Universidad de la Republica (UdelaR), llevaron adelante el Censo Nacional de Enfermería entre los años 2013-2014. El mismo destaca en ese momento la existencia de 5.285 Lic. en Enf. y 18.990 Auxiliares de Enfermería (Aux. Enf.).

De las características sociodemográficas recogidas se destaca que 8 de cada 10 censados residentes en Montevideo eran mujeres, (55,7% de los Lic. en Enf. y 47,8% de los Aux. Enf.).

Además, entre las características cualitativas relacionadas con las condiciones de trabajo, se encontraban: la formación y desarrollo de los profesionales y auxiliares en nuestro país.

Por su parte en el Anuario Estadístico, 2016 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) se señala que en el año 2015 los Lic. En Enf. eran 6.534 ⁽⁵⁾.

En el año 2016, se estimó una escasez de personal, equivalente a 17.4 millones de los cuales 2.6 millones eran médicos y 9 millones enfermeras y parteras.

Mientras que la OMS ⁽⁶⁾ realizó un estudio denominado “Fuerza de trabajo de salud, requisitos para la cobertura de salud universal y los objetivos de desarrollo sostenible”, allí señalaba que la fuerza laboral destinada a la salud a nivel mundial superó los 43 millones de personas y se proyectaba un crecimiento de un 55% de la misma para el año 2030.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ⁽⁷⁾ presentó un estimativo de 40 millones de nuevos profesionales sanitarios de aquí a 2030, lo que supondría una duplicación del actual cuerpo mundial de profesionales sanitarios, de los cuales la mayoría se crearían en los países más desarrollados.

En consecuencia, se considera que, de no tomarse las medidas adecuadas, habrá un déficit sobre todo en los países de ingresos bajos y medios bajos de 18 millones de profesionales de la salud, cifra necesaria para alcanzar y mantener la cobertura sanitaria universal.

En relación a esta consideración, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁸⁾ presentó datos de algunos países de América del Sur sobre la relación enfermeros /médicos donde, en Chile la relación es de 1 enfermero por cada médico, Paraguay el 0.92, Colombia 0.58, Bolivia 0.5, Ecuador 0.49, y Uruguay 0.39.

El informe “La Enfermería en el Uruguay, características actuales y perspectivas de desarrollo”, se desprende que el país tiene una deficiencia relativa en enfermería en relación a los médicos (3.1 médicos por cada Licenciada y 0.9 médicos por Auxiliar de Enfermería) ⁽⁹⁾.

Esta información permite presuponer que se requiere detenerse para investigar sobre lo que sucede con estos profesionales en sus ámbitos laborales, con énfasis en el concepto de la importancia de cuidar al cuidador y si su cometido presenta la satisfacción precisa para mantener la permanencia en el ejercicio profesional y su desarrollo.

Como profesión desempeñada fundamentalmente por mujeres, la Enfermería determina a nivel de género un empoderamiento de las tareas del hogar y el cuidado de la familia (ancianos, discapacitados y niños). Se trata de un sector de servicios que históricamente, y al igual que otras ocupaciones vinculadas a servicios de cuidado como la educación, tuvo una fuerte presencia de mujeres ⁽¹⁰⁾.

La Enfermería en Uruguay ha evolucionado de ser un oficio practicado por religiosas y mujeres sin preparación formal, hasta una profesión dictada por las Universidades .se inicia profesionalmente en 1911, con la creación de la Escuela de Nurses “Dr. Carlos Nery”, de la mano de las enfermeras “sisters”, acompañada por su condición de mujer y los valores sociales de entonces, hacía que se las seleccionen en función de sus habilidades técnicas y por su “recato”, “adhesión a una rígida disciplina”, “honestidad”, “abnegación”; unido a la concepción de “apostolado” de la función de cuidar ⁽¹⁰⁾.

De esta forma acompañando, los cambios paradigmáticos en 1950, pasa al ámbito de la Universidad evolucionando permanentemente, consolidando a Enfermería como una disciplina que desarrolla su rol en diferentes áreas de trabajo con apoyo académico permanente, dando respuesta a las necesidades de salud de las personas, desde el cuidado profesional.

En su proceso de desarrollo de los roles enfermeros, han evolucionado, acompañando los cambios tecnológicos que han favorecido el pasaje de un modelo puramente asistencial a uno integral, acompañando los procesos educativos de una formación universitaria a través de la enseñanza, investigación y extensión.

En este marco, la investigación se desarrolló desde el enfoque de la Teoría Social de S. Malvárez ⁽¹¹⁾, que sostiene que Enfermería posee como razón social el cuidado profesional, condición esencial y humana. Por ello debe tener responsabilidad ética, pensamiento crítico para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

Tomando como pilar del ejercicio profesional, la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson ⁽¹²⁾ y sus aportes sobre el cuidado como esencia, producto de la relación transpersonal, constituyendo el eje y corazón de la práctica de Enfermería, y la oportunidad de aplicarla en el desarrollo de la investigación, que aporta conceptos como la relación transpersonal, y el cuidado como esencia.

En este contexto el cuidado en Enfermería es el producto del desarrollo de su rol que se enmarca en su CVL, en este sentido; retomando a S. Malvárez en su conferencia “El reto de cuidar en un mundo globalizado” manifiesta que: “se ha generado una crisis de valores en la sociedad por el proceso de reestructuración productiva, ante el cual el perfil del trabajo y de los trabajadores debió adaptarse a las nuevas tecnologías y al modelo económico vigente” ⁽¹³⁾.

La explosión científico - tecnológica ha producido avances sin precedentes en la mejora de la calidad de vida, instalando el conocimiento y la tecnología de la información como insumo estratégico principal del desarrollo y abriendo nuevos escenarios para el desempeño laboral.

En nuestra sociedad el trabajo es considerado como uno de los aspectos principales de la vida, siendo un medio para obtener beneficios sociales, individuales y económicos. Es una categoría fundamental que da posición a las personas⁽¹⁴⁾.

La economía mundial se ve encasillada en el consumismo que impulsa a las personas a tener nuevos autos, grandes casas, ropa costosa y otros bienes, que requieren grandes sumas de dinero. Uruguay no es ajeno a esta situación, y ha llevado a la mayoría de los Lic. en Enf al igual que otras profesiones a largas jornadas de trabajo con más de un empleo, muchas veces, sin coincidir sus libres, con escaso tiempo para convivir con la familia y amigos, todos estos factores de estrés altamente potenciados, inciden en sus prácticas saludables.

Como afirma J. Breilh:

“Los modos de devenir que determinan la salud se desarrollan mediante un conjunto de procesos...cuando un proceso se torna beneficioso, se convierte en un favorecedor de las defensas y soportes y estimula una direccionalidad favorable a la vida humana, individual y o colectiva y en este caso lo llamamos proceso protector o benéfico; mientras cuando ese proceso se torna un elemento destructivo, provoca privación o deterioro de la vida humana individual o colectiva, lo llamamos proceso destructivo” ⁽¹⁵⁾.

Las buenas condiciones laborales protegen de los trastornos físicos y emocionales. El estrés del trabajo perjudica directamente la vida personal y el trabajo impacta en la calidad de vida generando problemas de salud.

Por su parte la OMS ⁽¹⁶⁾ reconoce el estrés como una epidemia, siendo los trabajadores del área de salud quienes presentan elevados niveles de estrés y tensión en el trabajo.

En este contexto conceptual, desde la graduación de la investigadora en 1993, y el desarrollo en la actividad laboral en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención Público de Montevideo, en el cual se desarrollaron actividades intrínsecas en la comunidad, con experiencias diarias que se relacionaron tanto con el equipo de salud como con el contexto del servicio, permitieron desde la experiencia una percepción personal de la CVL, convocando permanentemente al interés de conocer otras vivencias.

La Academia desde el marco del Programa de Maestría en Salud Familiar y Comunitaria, con su contenido incentiva el interés en investigar aspectos vinculados a la Salud Laboral de los Licenciados en Enfermería en el contexto de Primer Nivel de Atención.

De este contexto surge la pregunta problema: ¿Cuál es la percepción sobre la Calidad de Vida Laboral que tienen los Licenciados en Enfermería, del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo?

La investigación buscó identificar las realidades de los Lic. en Enf. que trabajan en Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo, sus condiciones de trabajo (entorno, características del puesto de trabajo, medio ambiente laboral, posibilidades de formación y carrera profesional y el cuidado de su salud).

1.1 Problema de Investigación

Considerando a Enfermería como disciplina y práctica social, enmarcada por determinantes sociales, económicos y políticos; para contribuir a su mejor desarrollo es necesario conocer su CVL, para mejorar o mantener los factores saludables y disminuir los factores perjudiciales.

La investigación está centrada en Enfermería porque posee características que le diferencian de otras profesiones, una de ellas – tal vez la más importante- su condición humanista.

El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado⁽¹⁴⁾.

Enfermería está expuesta a riesgos relacionados con el desarrollo de su trabajo, el contexto en el que se realiza su tarea, que determina un conjunto de reacciones emocionales, fisiológicas o de comportamiento que pueden afectar su salud física, psíquica o social y comprometen su rendimiento.

La humanización de los cuidados enfermeros tiene que venir de la mano de la necesidad percibida de los profesionales de un cambio de paradigma; también del estudio y la reflexión, de la voluntad y el compromiso de mejora; de la pérdida del miedo al riesgo, a la incertidumbre y al azar⁽¹⁴⁾.

Por otra parte, los contextos de desarrollo mantienen un esquema común pero los desarrollos basados en los vínculos marcan las diferencias de realidades y condiciones.

Desde los diferentes contextos se observaron realidades y condiciones en las que Enfermería realizaba su trabajo diario y es así que poco a poco la Salud Laboral se convirtió en un tema de interés.

Se considera oportuno poner en interacción el conocimiento adquirido en la academia, con las vivencias del desempeño laboral en la asistencia y docencia para realizar una investigación que contribuya a determinar la percepción sobre la CVL de los Lic. en Enf. en el Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo.

CAPITULO 2. ANTECEDENTES

2.1 Estrategia de Búsqueda Bibliográfica sobre el tema a investigar

2.1.1 Criterios de Inclusión

Con el objetivo de fortalecer el proceso de investigación se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva donde se seleccionaron diferentes autores internacionales y nacionales, en idioma inglés, español y portugués, que abarcó el periodo comprendido entre los años 2007 al 2017.

La pesquisa abarcó portales bibliográficos, bases de datos y sitios web como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Portal Timbó, Dialnet, Redalyc y Pubmed.

Las palabras clave utilizadas fueron: *Quality of Life/Calidad de Vida, Occupational Health/Salud Laboral, Nursing/Enfermería, Primary Health Care/Atención Primaria de Salud.*

2.2 Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

Luego de la lectura del material bibliográfico en relación a los criterios de inclusión quedó seleccionada la bibliografía Internacional y Nacional que se detalla a continuación.

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Se encontraron siete publicaciones de las cuales se seleccionaron tres, que van del año 2012 al 2015.

- En el año 2012 G. Schrader, et al. ⁽¹⁷⁾ realizan un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, entrevistando siete enfermeros actuantes en Unidades Básicas de Salud (UBS) de Pelotas-RS.

El estudio realizado posibilitó comprender que la CVL es alcanzada a partir de la obtención de la satisfacción y realización personal, profesional y social, que a su vez emergen del contexto del servicio de salud. Para los participantes en la investigación, las condiciones inadecuadas para el trabajo, la devaluación profesional, el apoyo insuficiente de los gestores y la baja remuneración, son factores perjudiciales de la CVL de los trabajadores que actúan en la atención básica de Pelotas. Sin embargo, los sujetos de la investigación resaltaron las buenas relaciones interpersonales establecidas, principalmente entre profesionales, como fuentes generadoras de la CVL. Además, se ha destacado el beneficio de tener gusto de la actividad desempeñada, lo que ellos creen es positivo en el desempeño profesional y la organización del trabajo.

Los resultados señalaron la necesidad de la participación activa de los gestores en los desafíos vivenciados en el cotidiano laboral de los enfermeros que actúan en la atención básica.

Se resalta la importancia de la constante evaluación del proceso de trabajo en la atención básica para rescatar el sentido del trabajo, así como, potenciar el desarrollo profesional enfermero como transformador de su realidad.

- A. Granero Lázaro ⁽¹⁸⁾ en 2015 publicó su tesis doctoral sobre “Calidad de Vida Laboral de las enfermeras: evaluación y propuestas de mejora” allí se estudiaron 1760 enfermeras de la provincia de Barcelona.

En esta investigación se utilizó una metodología mixta, que combinó un análisis cuantitativo, descriptivo y transversal, con un análisis cualitativo de contenido, de tipo exploratorio y descriptivo.

La valoración que realizaron las enfermeras de sus condiciones de trabajo del bienestar psicosocial distó mucho de una situación óptima o de excelencia. Afloró una presencia alta de efectos colaterales relacionados con el desgaste (sobrecarga, agotamiento físico, saturación mental y desgaste emocional), además de dolores de espalda y de tensiones musculares. Entre las condiciones laborales mejor valoradas estuvo el entorno social y el material, mientras que las peor valoradas fueron las relacionadas con la regulación y el desarrollo.

Las enfermeras percibieron que su adaptación a la organización era mayor que el ajuste de esta a ellas. Por otro lado, la valoración del burnout indicó presencia baja de cinismo, mayor agotamiento y alta eficacia, mientras que el engagement fue valorado alto en la dedicación y moderado en el vigor y la absorción.

En relación al significado del trabajo que otorgaron las enfermeras a su experiencia fue positivo cuando las condiciones de trabajo eran bien valoradas y negativo cuando eran mal valoradas. Afloró una experiencia laboral ambivalente, caracterizada por la tensión entre la vocación del cuidar (acompañada de compromiso, responsabilidad, eficacia y compañerismo) y la imposición de una sobrecarga de la tarea (con presencia de agotamiento, malas condiciones socioeconómicas, malestar y clima negativo). En este contexto general, las enfermeras

percibieron que en los últimos años su calidad de vida laboral había disminuido. Para mejorarla propusieron cambiar aspectos deficitarios del trabajo.

Estos aspectos principalmente estuvieron relacionados con la regulación (retribución, carga y tiempo de trabajo, calidad de contratación, conciliación) y con el desarrollo (autonomía, participación, desarrollo profesional, promoción, apoyo, reconocimiento).

2.2.2 Antecedentes Nacionales

A nivel Nacional se encontraron dos publicaciones y se seleccionó la siguiente:

- En 2007 E. Bozzo, et.al. ⁽¹⁹⁾ realizan una investigación sobre las “Condiciones de trabajo de Enfermería del Departamento de Recuperación Post anestésica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Universidad de la República”.

Este estudio se basó en el principio de conocer para actuar, a través de la identificación de los procesos saludables y los peligrosos, así como la identificación de los daños con el fin de poder implementar las medidas de cambio.

Se abordó desde un enfoque cualitativo, en donde se ha tomado en cuenta la percepción de los propios trabajadores y de cómo son sus condiciones de trabajo.

Como resultado del mismo, se determinó que el grupo presentaba un nivel satisfactorio en cuanto a los aspectos relacionados con la organización del trabajo. Límites medianamente nocivos con respecto a la exposición a contaminantes físicos y biológicos.

Se identificó que la carga mental básicamente está relacionada con el nivel de atención y minuciosidad de la tarea, la cual se visualizó agravada en situaciones de emergencia del paciente.

También se identificaron procesos saludables, relacionados con el sentido de pertenencia al grupo y a la institución, así como, al compromiso y a la identificación con el valor del trabajo.

2.3 Análisis y conclusiones de la bibliografía seleccionada

G. Schrader, et.al. concluyen en su publicación que la CVL es alcanzada a partir de la obtención de la satisfacción y realización personal, profesional y social, que a su vez emergen del contexto del servicio de salud. De esta investigación surgen elementos que encuentran similitud con el discurso de las entrevistadas, las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, el gusto por la tarea realizada, la participación en el brindar cuidado, como elementos favorecedores de una buena CVL.

Destacando el beneficio de tener gusto por la actividad desempeñada, es lo que la vocación genera en las entrevistadas, repercutiendo en las actividades que realizan en la policlínica, el trabajo en equipo generando entornos saludables que favorecen la realización de las tareas, beneficiando al trabajador y a la Organización.

A. Granero Lázaro publicó en su tesis doctoral que entre las condiciones laborales mejor valoradas estuvo el entorno social y el material. Las enfermeras percibieron que su adaptación a la organización era mayor que el ajuste de esta a ellas. Por otro lado, el engagement fue valorado alto en la dedicación y moderado en el vigor y la absorción. Entre las condiciones laborales mejor valoradas estuvo el entorno social. Las enfermeras percibieron que su adaptación a la organización era mayor que el ajuste de esta a ellas.

Con respecto a la investigación realizada los resultados reflejan un entorno de trabajo que en ocasiones se presenta inseguro, pero se adaptan al mismo o buscan alternativas de mejora, haciendo agradable su lugar de trabajo lo que incide favorablemente en su CVL.

El alto grado de dedicación que brindan las entrevistadas en el desempeño de su trabajo, desde el vínculo con el otro, la cercanía con el territorio, conocen el mismo y lo conocen bien generando un alto grado de implicación o engagement.

E. Bozzo, et.al como uno de los resultados de su investigación, determinó que el grupo presentaba un nivel satisfactorio en cuanto a los aspectos relacionados con la organización del trabajo y se identificaron procesos saludables, relacionados con el sentido de pertenencia al grupo y a la institución, así como, al compromiso y a la identificación con el valor del trabajo.

En las entrevistadas el trabajo en primer nivel les permite alcanzar satisfacción con el sistema de trabajo, organización del trabajo, participación, toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación, entre otros. Cada una de las entrevistadas experimenta el ejercicio de su Rol ya sea de Gestión o Asistencial con mucha satisfacción y compromiso con la Organización.

La atención integral que surge de la cercanía de la Enfermera Comunitaria con el usuario y su entorno, le permite conocer los problemas y elaborar los planes de acción más oportunos, denota compromiso con el desempeño de su trabajo y satisfacción con el mismo.

CAPITULO 3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Conocer la percepción sobre la Calidad de Vida Laboral de los Licenciados en Enfermería del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar como perciben las características individuales de su Calidad de Vida Laboral los Licenciados en Enfermería del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo.
- Conocer la percepción de los Licenciados en Enfermería, sobre su medio ambiente de trabajo en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo.
- Describir la percepción de los Licenciados en Enfermería sobre la organización laboral en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo.
- Identificar como perciben el entorno sociolaboral los Licenciados en Enfermería en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo.

CAPITULO 4. MARCO CONCEPTUAL

“Nada de lo que somos nos pertenece en exclusividad”

Maestro Miguel Soler Roca

4.1 Salud y Trabajo

El “trabajo” surge como necesidad del hombre de proveerse de alimentos y medios de subsistencia, lo que determinó la existencia de accidentes o enfermedades con motivo de la actividad laboral.

En 1919 el tratado de Versalles estableció los principios que después regirían a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) creada para fomentar la paz y justicia social, mejorar las condiciones laborales del trabajador.

J. Neffa citado por B. Capezzuto⁽²⁰⁾ define el término trabajo: “como una actividad que se realiza con la finalidad de prestar un servicio o de producir un bien, con una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produce y una utilidad social que provoca satisfacción en él o en otras personas”.

O. Betancourt citado por F. Tomasina⁽²⁾ puntualiza que el trabajo aún en condiciones adversas es un mecanismo que permite el desarrollo de varias potencialidades del ser humano. Con el trabajo es posible el desarrollo de las capacidades intelectuales, fisiológicas y morfológicas de las personas, sumando a esto la posibilidad de construir relaciones humanas fraternas entre los compañeros, marcando así la esencialidad del carácter social del trabajo.

Por lo tanto, se podría considerar al “trabajo” como una actividad gratificante con un perfil positivo y uno de los determinantes más relevantes en relación a la salud.

Esta investigación, toma el concepto de Salud de S. Allende ⁽²¹⁾ quien plantea que la salud es un “proceso dialéctico, biológico y social producto de la interrelación del hombre con el medio ambiente, influido por las relaciones de producción y que se expresa en niveles de bienestar físico, mental y social”.

El autor estuvo vinculado a la larga lucha social- democrata, cuyas conquistas fueron afectadas por el golpe y la dictadura militar que permaneció hasta los años 90 en Chile.

“El hombre en sociedad, no es un ente abstracto: nace, se desarrolla, vive, trabaja, se reproduce, enferma y muere, en sujeción estricta al ambiente que lo rodea, cuyas diferentes modalidades originan modos de reaccionar adversos, frente a los agentes productores de enfermedades. Esta condición-ambiente está determinada por el salario, alimentación, vivienda, vestuario, cultura y demás factores concretos y actuantes; orienta el análisis de nuestros problemas médicos y preside el programa de este Ministerio” ⁽²¹⁾.

Lo expresado por S. Allende se convierte en fuente inspiradora para esta investigadora que toma el concepto de hombre como actor social, en particular a estos profesionales del equipo de salud, conocer las condiciones en que realizan su trabajo y las repercusiones en su CVL.

La salud de los trabajadores es su propia vida y por lo tanto dado que es un bien sin el cual no es posible trabajar y ganar el sustento para sí y su familia, afirmamos que es un valor que no tiene precio. Los sindicatos italianos son aún más claros cuando afirman: “la salud no se vende, sino que se defiende”.

Para los trabajadores uruguayos el lema dispuesto por el PIT-CNT recientemente fue “el derecho al trabajo se defiende luchando” lo que implica la necesidad de que exista un involucramiento de los mismo integrando comisiones y de los empleadores como la condición necesaria para que se puedan obtener resultados favorables para las empresas y sus trabajadores.

4.1.1 Calidad de Vida Laboral

La Calidad de Vida Laboral es un sentimiento de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su “ajuste” a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto; o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano. Hay que tener en cuenta que ese “grado” es resultado de una evaluación que, en último caso, debe hacer la propia persona.

Como bibliografía de referencia sobre Calidad de Vida Laboral se tomó el Tratado de Psicología del Trabajo, específicamente el Capítulo 6 “Calidad de Vida Laboral”, de los autores JM. Peiró, P. González, J. Bravo. En el mismo se puede tener una visión general sobre el desarrollo de la CVL desde sus comienzos hasta la actualidad ⁽²²⁾.

Las realidades presentes en el hábitat laboral (físico y social) de la persona, incluyen condiciones ambientales del trabajo (condiciones físicas, y características del puesto de trabajo, horarios, retribución, medio ambiente laboral, beneficios y servicios obtenidos, y posibilidades de carrera profesional), condiciones organizacionales del trabajo, estatus laboral (nivel y seguridad en el empleo más retribución), estatus social y relaciones sociales (apoyo social), y el estatus de salud.

Ese conjunto de “realidades” implican según J. Casas et al, citado por J. Rodríguez Marín ⁽²³⁾ las oportunidades que pueden permitir a la persona satisfacer sus necesidades de bienestar, productividad y auto experiencia positiva, promocionando su desarrollo como ser humano; y eso condiciona finalmente la evaluación de su propia vida laboral.

4.1.2 Salud Ocupacional

La salud está altamente vinculada al trabajo; así como se vincula el proceso salud-enfermedad influyendo uno en el otro, del mismo modo se vincula con el proceso del trabajo, dando lugar al desarrollo de la salud ocupacional.

“La Salud Ocupacional es una disciplina fundamentalmente preventiva que atiende a una comunidad, la de los trabajadores, es propiamente un espacio en construcción de conocimientos, prácticas y saberes sobre la salud de los trabajadores. De por sí es un área de práctica y reflexión para la apropiación y socialización de conocimientos del área del trabajo, orientada a la acción participativa transformadora de su salud” ⁽²⁹⁾.

“La Salud Ocupacional tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo” ⁽²⁴⁾.

El ejercicio de una actividad asalariada es un elemento que dignifica al sujeto, le da sentido de pertenencia a un grupo, desarrolla sus capacidades, pero también, en algunos casos, puede ser fuente de riesgo laboral. La normativa laboral vigente asigna a los empleadores la responsabilidad principal para eliminar, reducir o prevenirlos riesgos, procurando que los accidentes laborales sean técnicamente imposibles de producirse ⁽²⁵⁾.

En las últimas décadas, en el mundo capitalista se ha desarrollado una reestructuración flexible de los entornos de trabajo, acompañada de una redefinición de la cultura de las organizaciones. Se han producido importantes cambios políticos, económicos, sociales y tecnológicos que afectan en gran medida a los trabajadores y a su salud laboral. Estos cambios han tenido efectos positivos y negativos, tanto para los propios trabajadores como para las empresas.

Las necesidades de unos y otros han variado con el tiempo y las demandas cambiantes, obligan a ambas partes a realizar esfuerzos para adaptarse a actividades laborales con modificaciones frecuentes que obligan a un aprendizaje continuo, horarios cambiantes, necesidad de trabajo en equipo, incremento y variedad de tecnologías, jubilación demorada, recorte de salarios y de derechos laborales, etc.

Todas estas circunstancias, aunque pueden entenderse por las nuevas necesidades de las empresas, están exigiendo una actitud diferente a los profesionales y por tanto, se requiere una nueva forma de entender la política de Recursos Humanos, que contemple a los trabajadores como su mayor capital y se oriente hacia su transformación en “organizaciones saludables”, es decir se conviertan en “organizaciones que tienen empleados saludables y cuyos resultados o servicios también son saludables” (26).

La Salud Ocupacional o como otros autores prefieren denominar la Salud en el Trabajo, es un campo de acción de las partes sociales, es decir, del Estado y sus instituciones, de los empleadores y de las organizaciones de los trabajadores/as.

“Al Estado le corresponde dictaminar las leyes que regulan la prevención y solución de problemas de salud relacionados con el trabajo, así como los mecanismos para vigilar el cumplimiento de las leyes, y a los empleadores corresponde tomar las medidas preventivas y correctivas de esos problemas dentro de los lugares de trabajo” ⁽²⁴⁾.

Los trabajadores organizados, apoyados en los criterios de su participación y en los conocimientos técnicos, conducen programas y acciones en el campo de la salud y seguridad en el trabajo, por medio de la negociación de mejoras de las condiciones y del ambiente de trabajo, lo cual contribuye a elevar su Calidad de Vida Laboral.

En el contexto Internacional, la OIT ha plasmado los múltiples convenios y recomendaciones, la opinión y políticas de gobiernos, trabajadores y empleadores en relación a la protección de los trabajadores en sus condiciones laborales ⁽²⁷⁾.

4.1.3 Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) según J. Neffa ⁽²⁵⁾ están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.

Las CYMAT son los determinantes de la carga de trabajo en sus varias dimensiones: físicas, psíquicas y mentales. La salud de cada uno de los trabajadores será el resultado o efecto de la carga global de trabajo actuando sobre los trabajadores, según sean sus características personales y sus respectivas capacidades de adaptación y de resistencia ante los factores de riesgo ⁽²⁵⁾.

Las CYMAT no tienen solamente una dimensión objetiva, medible gracias instrumentos manejados por profesionales técnicos o idóneos, sino que tienen también una dimensión subjetiva que está dada por las vivencias y las percepciones de los trabajadores que son quienes mejor conocen el efecto que las mismas tienen sobre su vida y su salud ⁽²⁵⁾.

Ese conocimiento estará en función directa a su nivel de formación e información acerca de los riesgos presentes en su puesto de trabajo y a su grado de conciencia respecto del valor que tiene su salud y su propia vida. No se trata de un conocimiento científico acerca de las causas que originan los riesgos profesionales, sino sobre su sensación de fatiga y de deterioro de la salud que es provocada por las exigencias, los requerimientos y los condicionamientos propios del puesto de trabajo y de la actividad ⁽²⁵⁾.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), al igual que la OMS y la OPS decidieron definir como temas prioritarios para Enfermería, lo relacionado a las Condiciones de Trabajo y Salud Laboral. El ejercicio de la enfermería implica la prestación de un servicio social clave.

El personal de enfermería, con base en sus conocimientos y/o habilidades, es quien proporciona los cuidados necesarios para los procesos de promoción, recuperación y mantenimiento de la salud ⁽²⁸⁾.

4.1.4 Entorno socio - laboral

La calidad de vida laboral engloba múltiples aspectos relacionados con el medio laboral se refieren, por un lado, a aquellos elementos derivados de las condiciones de trabajo, al desempeño del puesto y en general al contexto organizacional y por otro, a los procesos psicosociales a través de los cuales el trabajador experimenta dicho entorno de trabajo.

La vida laboral se ve afectada no solamente por factores intrínsecos al entorno de trabajo, sino también por todo lo que acontece en otras áreas extralaborales que conforman la cotidianidad de los individuos (la familia, los amigos, la red de contactos y el tiempo libre y como cuida su salud entre otros temas).

Esta interdependencia da lugar a una estrecha vinculación entre lo laboral y lo extralaboral que, además de condicionar la calidad de vida laboral, también determina los modos de vida y el estatus social de los trabajadores. El entorno socio laboral se define y se materializa en la relación dialéctica que el individuo mantiene con su ambiente de trabajo y en un entorno socio-económico particular (factores políticos, económicos, sociales, culturales, etc.). Fruto de esta interacción el individuo construye y modifica su lugar de trabajo y es este carácter interactivo el que le permite desempeñar su rol como trabajador.

4.1.5 Implicación y/ o Engagement

No existe una traducción exacta del término engagement. La definición que más se ajusta es la que tiene que ver con la vinculación psicológica con el trabajo, como “un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo y que está caracterizado por vigor, dedicación, y absorción o dedicación al trabajo”⁽²⁹⁾.

El vigor del engagement hace referencia a la energía como opuesta al agotamiento, caracterizado por elevados montos de energía, resistencia y activación mental mientras se trabaja, deseo y predisposición de esforzarse en el desempeño del trabajo, y la persistencia aún ante las dificultades que se presenten. La dedicación alude a una alta implicación laboral, acompañado de un sentimiento de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo.

La absorción se da cuando se está totalmente concentrado en el trabajo y se disfruta del mismo.

Así, el engagement es entendido como un indicador de la motivación por el trabajo.

4.2 Promoción de la Salud

A partir de la Declaración de Alma Ata⁽³⁰⁾ en 1978 sobre la estrategia de Atención Primaria de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención, se pone de manifiesto el trabajo en conjunto con las poblaciones, siguiendo los componentes de participación y atención integral a la salud.

Practicar la salud comunitaria con orientación salutogénica significa facilitar que las personas encuentren y usen sus fortalezas para así poder descubrir capacidades y talentos individuales, colectivos y ambientales existentes, que pudieran ser desconocidos o infrautilizados⁽³¹⁾.

El modelo de salutogénico fue introducido por Aaron Antonovsky¹ y con el tiempo se ha convertido y establecido en la promoción de salud, propone fortalecer la salud de las personas, haciendo del potencial de salud una herramienta para una vida productiva y agradable.

Este enfoque pretende favorecer el conocimiento necesario a las personas, otorgándoles la potestad de que sean capaces de ocuparse de su salud.

La Promoción de la Salud es un proceso cultural, social, ambiental, económico y político que se concretó en el año 1986 en la Carta de Ottawa⁽³²⁾ para la Promoción de la Salud, considerada su Carta Magna. El documento recogió las conclusiones de la conferencia internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la ciudad de Ottawa.

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Considerando que, para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social; una persona o comunidad debe ser capaz de identificar sus aspiraciones, cubrir sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente. A su vez, la carta de Ottawa identifica a las personas, las comunidades, los entornos y los gobiernos como impulsores de las políticas saludables.

La declaración se fundamenta en los Derechos Humanos que son la base de la Promoción de la Salud y en valores como la equidad, participación y empoderamiento de las personas y comunidades respecto a la salud⁽³²⁾.

1 Médico y sociólogo israelí - estadounidense (1923-1994) creador del modelo salutogénico en la década del 70.

4.3 Organización de la Atención a la Salud

La atención a la Salud está organizada por Niveles de Atención, son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de una población, escalones de complejidad en los que se organiza la actividad asistencial ⁽³³⁾.

El Primer Nivel forma parte de la organización por niveles del Sistema de Atención a la Salud; estos niveles se dividen arbitrariamente teniendo en cuenta la complejidad de menor a mayor; quedando configurados dos tipos de complejidad.

Complejidad intensiva: tiene en cuenta las variables recursos, tecnología, infraestructura.

Complejidad extensiva: por la complejidad de la problemática social que constituye un desafío para la atención integral movilizandando una variada gama de cuerpos disciplinarios y profesiones, fundamentalmente sociales.

Se define Primer Nivel de Atención a “la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada”

⁽³⁴⁾.

Es la Base del Sistema de Salud, se podrían resolver allí entre el 70 y 80% de los problemas de salud de la población, contando con el capital humano y los recursos suficientes.

Las características que definen el Primer Nivel de Atención son: área geográfica delimitada, población asignada definida, donde la gente nace, vive, estudia, se desarrolla, trabaja y muere, distribución de recursos de acuerdo a las necesidades, actividades realizadas con un enfoque de atención integral y preventiva, con enfoque de riesgo o gestión de riesgo; trabajo en equipo, sin confundir con diversidad de profesionales que trabajan en un mismo lugar, con participación social, en coordinación con los otros sectores, en coordinación con los otros niveles de atención, aplicando el sistema de referencia y contra referencia.

4.4 Enfermería en Salud Comunitaria: Desde el ayer al hoy.

De la búsqueda por conocer el ayer de esta profesión, surge el encuentro con la Profesora Evangelista Suna², conocida como Eva por los colegas, quien representa un icono de la Enfermería Comunitaria para los profesionales del presente y del futuro.

A través de su testimonio vivencial como enfermera de la década de los años cuarenta nos permitió de acuerdo con M. Minayo⁽³⁵⁾ obtener información contenida en el discurso.

De la entrevista a Eva Suna haciendo historia ella habló del surgimiento y evolución de la Enfermería Comunitaria y la divide en tres etapas de los años 40-50, 60-70 de los 80 a la fecha...

Durante las décadas del 40-50 la atención de Enfermería tenía un fuerte contenido asistencial y focalizada en la atención hospitalaria. En 1943 surge un convenio entre el Gobierno Uruguayo y el de EUA, con el fin de fortalecer la formación de los distintos integrantes del equipo de salud sobre aspectos preventivos.

2 Profesora Emérita del Instituto Nacional de Enfermería asimilado a Facultad.

Además, mediante este convenio se aspiraba crear una Escuela de Enfermería en el ámbito universitario. Se otorgaron becas a destacadas Nurses del país para capacitarse en el campo de la Educación y de la Salud Pública en Universidades de EUA y Canadá, siendo las nurses seleccionadas Dora Ibarburu y Justa Mendieta.

En 1946 se inauguran los Centros de Salud de Fray Bentos y de Treinta y Tres, en ese momento se inicia la Enfermería Comunitaria en Uruguay.

En el año 1947 se abrieron los Centros de Cerro Largo, Cerrito de la Victoria y San José.

En 1950 retornan las enfermeras que se capacitaron en el exterior, se comenzó a trabajar en el Plan de Estudios y el Primer Curso de Salud Pública, se inicia así una formación con una visión extra-hospitalaria.

El equipo de Enfermería de Primer Nivel estaba constituido por una Nurse y un grupo de Visitadoras Sanitaristas.

La visita domiciliaria constituyó una metodología básica e innovadora en este nuevo enfoque del cuidado de la Salud, la enfermera trabajaba en el Centro de Salud y en el domicilio.

El equipo de salud se inserta en la población, detectando sus necesidades, cultura, tradiciones, concepciones de salud.

Durante las décadas de los 60-70 la Revolución Cubana impacta en los países de América Latina, surgiendo movimientos sociales, culturales y políticos que cuestionan los regímenes paternalistas, autoritarios, demagógicos.

Se comienza a debatir en el Estado, el modelo de salud vigente y el sistema educativo.

Se vive la influencia de pedagogos destacados como Paulo Freire en Brasil y su trabajo de alfabetización desde una perspectiva de relación horizontal, dialógica, de educador – educando marcando un nuevo enfoque en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Enfermería no estuvo ajena a estos acontecimientos, produjo transformaciones en la visión de los docentes, dando lugar a la elaboración de un nuevo plan de estudios, surge así el Plan 71.

La misma procura conocer los rasgos significativos de la situación de salud del país, las características de los estudiantes y la situación nacional de enfermería.

Fue un periodo muy difícil para América Latina y el Uruguay, el contexto era altamente represivo al decir de Eva “[...] fue un desafío que nos obligó a superar miedos y aprender a trabajar en él”.

La dictadura intervino la Universidad y en 1976 las nuevas autoridades de la Facultad de Medicina cierran la Escuela Universitaria de Enfermería.

Iniciamos así una noche oscura y dolorosa, para nuestra formación y acción, docentes y estudiantes perdieron un lugar, fue un espacio de estancamiento para la enseñanza y ejercicio de la Enfermería Comunitaria.

A la salida de la dictadura, en 1985 se reabre la Escuela Universitaria de Enfermería, se inicia una etapa de reconstrucción física, humana y conceptual.

Veníamos de todos lados, de diferentes experiencias, de adentro, de afuera, del exilio, procurando sumar fuerzas y codo a codo, construir nuevamente nuestro espacio de formación universitaria.

Los cambios en Enfermería Comunitaria fueron acompañando este contexto y las nuevas ideas que iban surgiendo y que se aportaban de las Enfermeras venidas de otros lados enriquecían el conocimiento y el trabajo en equipo y el entusiasmo por llevar adelante los cambios por tanto tiempo esperados, se trabajó por la reforma de la salud y por la formación de un nuevo profesional que contribuyera a la promoción de usuarios más activos y protagonistas de su salud. surgieron policlínicas autogestionadas, policlínicas de la Intendencia de Montevideo (IM) y la red de policlínicas barriales.

En el plan 93 de la Escuela Universitaria de Enfermería se introducen cambios en cuanto a designación y estructura incorporándose las disciplinas de Sociología, Historia, Economía, Psicología y Educación.

Se procura una formación integral de la Enfermera Universitaria, fortaleciendo su Liderazgo para dar respuesta a las necesidades de la población y así el Departamento de Salud Pública y Ciencias Sociales pasa a ser denominado Departamento de Salud Comunitaria.

El Departamento de Salud Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República define a la Enfermera en Salud Comunitaria como:

“el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la Salud, posee los conocimientos y habilidades técnicas así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian o en las instituciones sanitarias cuando fuere preciso, desde un concepción de la /o enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores , realizando las funciones de Asistencia, Docencia e Investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados” ⁽³⁶⁾.

El país cuenta con una administración de Gobierno progresista desde el año 2005 que impulso, constituyo e implemento el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en un contexto que también cuenta con una Universidad más articulada e involucrada con las perspectivas de la gente y con el objetivo de que la población alcance una mejor calidad de vida.

Desde esta perspectiva se entra en contacto con aspectos muy íntimos de la población, de su situación individual y colectiva, con la pobreza y la exclusión, así como también con una heterogeneidad de saberes y vivencias.

La Enfermera Comunitaria asume un compromiso con la comunidad y un ámbito social con características propias, entendiendo, ésta el lugar donde las personas viven, nacen, crecen, participan, aportan, comparten y crean de acuerdo a sus creencias, valores y formas de ver y sentir su realidad ⁽³⁶⁾.

Apuesta al trabajo en equipo, señalando su identidad en cada acción, definiendo los roles y abriéndose al trabajo transdisciplinario. Profundizando en el proceso de participación en todos los niveles con las poblaciones, fomentando el protagonismo y empoderamiento del saber en salud. Creando conocimiento mediante la investigación en especial la Investigación - Acción, creando indicadores de Salud Comunitaria, monitoreando, evaluando y sistematizando las acciones implementadas ⁽³⁶⁾.

4.5 Enfermería y la Vocación

La elección de una profesión se desarrolla a partir de diferentes motivaciones. Muchas veces la elección de una carrera está dada por la influencia de familiares, amigos, otros profesionales, o por el conocimiento social que se tiene de ellas. La profesión de Enfermería tiene un marcado perfil humanista, por tanto, requiere de un alto grado de vocación. Cuando nos referimos a Vocación, nos basamos en nuestras preferencias, nuestros gustos, objetivos y metas, emerge de nuestro interior.

Mientras que el referirse a Profesión es algo externo, es lo que permitirá satisfacer esa vocación.

4.6 Enfermería y el Rol

La evolución histórica de enfermería y su articulación orgánica con los procesos sociales, políticos y científicos le ha dado un Rol en la sociedad.

Nos basaremos en la definición de “Rol” de MP. Mompert ⁽³⁷⁾ “conjunto de comportamientos y actitudes esperadas de una determinada persona, en un esquema organizativo o en un puesto específico de la organización [...]”.

El Rol está determinado por el contexto en el que se desarrolla, por el momento social e histórico, por el vínculo con usuarios e integrantes del equipo de salud. Cada uno de nosotros a lo largo de nuestra vida cumplimos infinidad de roles simultáneos y dinámicos, enfermera, mujer, madre, docente, hija, etc. Se adoptará un Rol conforme el cargo que ocupamos en la Organización.

El mismo atraviesa un proceso de definición y construcción, no permanece estable a lo largo del tiempo, si no que se adapta a las situaciones cambiantes, a la evolución de las personas y del propio trabajo ⁽³⁷⁾.

El desempeño de Enfermería es diverso, pudiendo reconocer cuatro funciones: asistencia, educación, investigación y extensión.

4.7 Enfermería y el Cuidado

La Enfermería es una profesión con un campo de acción específico en el cuidado de la salud del individuo, la familia y las poblaciones.

Diversas teóricas de enfermería han definido el término cuidado. Nuestra investigación se sustenta en la teoría de Jean Watson y su concepción de cuidado

“[...] el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única [...] la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”⁽¹⁴⁾.

La historia del cuidado humano es tan extensa como la historia de la humanidad, sin embargo, el proceso de profesionalización del cuidado se liga a la atención de la enfermedad.

La historia le ha dado a Enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo, significa no entender la misión social de la enfermería como profesión. La evolución histórica de la enfermería y su articulación orgánica con los procesos sociales, políticos y científicos, ha confluído en un estatus presente de

configuración profesional que la ubica en un lugar destacado de aporte al bienestar humano y una condición de imprescindibilidad de su misión en la prevención de las enfermedades y la recuperación de la salud ⁽¹³⁾.

4.8 La Enfermería y la Docencia

Las enfermeras que hacen docencia tienen que cuidar y enseñar, potencializar el autocuidado y procurar los espacios de interacción social para tener un ambiente colectivo saludable. En la actualidad la profesión docente se encuentra inmersa en una sociedad cambiante que precisa una adaptación constante a las nuevas tendencias de los modelos de enseñanza/aprendizaje y al estudiante del siglo XXI. El papel del docente ante esta situación es el de asumir ser el principal promotor de todos los cambios donde los estudiantes del siglo XXI deben ser formados para enfrentarse a los avances tecnológicos.

Debemos recordar que ya no estamos en la época en la que los alumnos eran receptores pasivos de la información que daba el profesor de manera expositiva, por lo tanto, es necesario que el docente utilice nuevas tecnologías de comunicación e información (TIC) de lo contrario estará desfasado, abriendo una brecha generacional que impedirá la adecuada transmisión de conocimientos. Esta situación hace necesario que los docentes aprendan a utilizar todos los recursos tecnológicos que existen al alcance de los estudiantes.

Por esta razón, el docente de enfermería dedica tiempo a su trabajo física y mentalmente, de igual forma, el desarrollo en la academia está unido a la necesidad de capacitación permanente, lo cual aumenta la carga del trabajo y repercute en su CVL.

4.9 Percepción

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”.

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad ⁽³⁸⁾. En la actualidad se entiende básicamente como un proceso que permite a las personas captar, elaborar, e interpretar información del entorno. A partir de este proceso el sujeto va formando su propia realidad con aquella información que le llama la atención del ambiente y que capta a través de los cinco sentidos básicos.

La Antropología entiende a la Percepción como una forma de conducta donde se realiza una selección y elaboración simbólica, de experiencias sensibles limitadas por las capacidades biológicas y humanas dependiendo de la capacidad innata del hombre para producir simbologías. Los grupos humanos a través de pautas culturales e ideológicas les dan un significado a las vivencias, estructurando su forma de ver la realidad.

La información que se recoge a lo largo de la vida mediante “filtros” le permiten crear evidencias y elaborar significados para las diferentes cosas, estructurando un sistema de valores propios ⁽³⁸⁾.

El reconocimiento es un proceso fundamental dentro de la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, logrando identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno o expresarlas cuando se les pregunta.

Desde mi papel de investigadora incursiono en la percepción que tienen los Lic. Enf. sobre su CVL, apelando a la escucha de sus vivencias, a la observación y acompañando el proceso con el registro en el diario de campo es que se fueron entrelazando sus experiencias haciendo que sus relatos dieran forma a esta investigación.

CAPITULO 5. MARCO REFERENCIAL

El Sistema de Salud uruguayo estaba compuesto de un conjunto de instituciones con orígenes, estructura y objetivos distintos, que promovieron y establecieron un sistema complejo, inicialmente fragmentado y segmentado debido a la escasa coordinación. Pero que a partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), Ley 17.930 del Presupuesto Nacional, 23 de diciembre de 2005, va paulatinamente en una tendencia hacia la reorganización, bajo el control del Ministerio de Salud Pública como organismo rector ⁽³⁶⁾.

El SNIS es un organismo público descentralizado en la órbita del MS, dirigido por la Junta Nacional de Salud. El conjunto de los efectores de salud públicos y privados sin fines de lucro dependen de la Junta Nacional de Salud en la definición de las políticas nacionales, de las normativas y planes de salud y en la contratación de sus prestaciones.

Este se compone principalmente por los sectores público y privado, para la atención se organiza en tres Niveles de Atención.

Las Intendencias desde sus servicios de salud, contribuyen a la atención del PNA del sector Público.

En la Intendencia de Montevideo el Departamento de Desarrollo Social tiene a la División Salud que presenta tres áreas: 1- Servicio de atención a la salud; 2- regulación alimentaria y 3- salubridad.

El Servicio de Atención a la Salud, es la más grande de las esferas que atiende la División Salud, se desarrolla desde 23 policlínicas y una policlínica móvil, que se encuentran distribuidas en tres regiones territoriales de Montevideo, Este, Centro y Oeste, georreferenciadas para la mayor información, que permiten realizar un abordaje territorial de la atención consolidando áreas de salud, zonas y regiones en Montevideo. (Figura N° 1)

Figura 1. División de centros Comunales zonales (CCZ) en la ciudad de Montevideo



Fuente. Unidad de Estadística y Gestión Estratégica – IM mayo 2012.

Las 23 Policlínicas se encuentran distribuidas en las tres regiones Este, Centro y Oeste de Montevideo, que abarcan todos los zonales, estando también la policlínica Móvil Adela Domínguez. (Cuadro N° 1)

CUADRO N° 1

Distribución de las Policlínicas de la I.M en regiones según las zonas de la ciudad de Montevideo.

| REGION CENTRO | REGION ESTE | REGION OESTE |
|--|--|--|
| Zona 1-Policlinica Barrio Sur. | Zona 6- Pol. Yucatán. | Zona 12-Pol.Colón. |
| Zona 2-Pol.Luisa Tiraparé. | Zona 6- Pol.INVE 16. | Zona 13-Pol.Lavalleja. |
| Zona 3- Pol.Dr.Juan José Crottogini. | Zona 8- Pol. Odontológica José Pedro Varela. | Zona 14-Pol.La Teja. |
| Zona 5-Policlinica Buceo. | Zona 9-Pol.Punta de Rieles. | Zona 14-Pol.Parque Bellán. |
| Zona 3 Policlínica Dra. Irma Gentile . | Zona 10- Pol. Giraldez. | Zona 14-Pol.Dr.Aquiles Lanza. |
| | Zona 8-Pol.Dr.Francisco Pucci | Zona 17-Pol.Casabó. |
| | Zona 11-Pol.Casavalle. | Zona 17-Pol.Odontologica Yano Rodriguez. |
| | Zona 11-Pol.Los Ángeles | Zona 18-Pol.Paso de la Arena |
| | | Zona 17-Pol.La Paloma |
| | | Zona 13 -Pol.Zully Sanchez |
| | | Policlínico Móvil –Adela Domínguez |

Elaborado por: Lic.Esp.Sandra Pignataro.

Fuente: <https://montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/atencion-a-la-salud>

En las policlínicas se desarrollan las estrategias del PNA, teniendo como objetivo general contribuir a la construcción de un Sistema de Atención en el Primer Nivel en Montevideo con desarrollo de una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como elemento clave del Sistema Nacional Integrado de Salud.

“Somos un servicio que nos enfocamos en la estrategia de Atención Primaria en Salud, y coordinamos con la Red de Integrada de Prestadores Públicos de Salud (RIEPS). Nuestros usuarios son todos públicos. Atendemos de ASSE y del Hospital Policial. Y coordinamos la atención en el 2º y en el 3er nivel con ASSE, Policial, Clínicas, y además tenemos un acuerdo de complementación de servicios con el BPS” ⁽³⁶⁾.

El SAS de la IM tiene funcionarios presupuestados y contratados en el trabajo interdisciplinario (Medicina Gral., Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Licenciados en Enfermería y Aux.Enf., Vacunadores, Psicología, Nutricionistas, Parteras, Odontología) a los que se suman residentes en Enfermería, becarios de Odontología, Trabajo Social, entre otros, que cumplen funciones en las Policlínicas.

El horario en que brindan atención es de 8 hs a 14 hs. algunas realizan horario de 8 a 16hs., de lunes a viernes.

CAPITULO 6. METODOLOGIA

“...la artesanía de la Investigación Cualitativa presenta una reflexión organizada sobre esa modalidad de trabajo intelectual, en cuyo desarrollo, la implicación del cientista con el campo y con sus colaboradores recuerda un tipo de actividad artesanal. En él, teoría, método, relaciones y creatividad se mezclan en la construcción del objeto...”

María Cecilia De Souza Minayo

6. 1 Características de la Investigación

La metodología utilizada fue cualitativa analítica, la elección se justifica por el tipo de abordaje y sus particularidades, con un universo de significados, creencias, percepciones, motivos, valores y actitudes, los que corresponden a un espacio más profundo de las relaciones que no pueden ser acotados a variables cuantificables.

De acuerdo con el referente teórico metodológico de María Cecilia De Souza Minayo, en relación a los datos emergidos y al contexto de los sujetos de estudio: el análisis cualitativo considerado es el que interpreta el contenido del discurso cotidiano dentro de un cuadro de referencia, donde la acción y la acción objetivada en las instituciones permiten ultrapasar un mensaje manifiesto y globalizar los significados ⁽³⁹⁾.

6.1.1 Universo: Lic. en Enf. de Servicios de Salud Públicos de Primer Nivel de atención de Montevideo.

6.1.2 Población: Lic. en Enf. cumpliendo funciones en los Servicios de Salud de la I.M.

6.1.3 Muestra:

La selección de la muestra fue por conveniencia definiéndola según los criterios de inclusión.

Los participantes abarcaron todas las zonas y regiones de las policlínicas de la I.M.

El número de la muestra se determinó por saturación Es decir cuando a lo largo de las entrevistas las ideas y/o comentarios son repetitivos por lo cual la inclusión de más participantes no proporcionará datos nuevos a la investigación ⁽³⁹⁾.

6.1.4 Criterios de inclusión

- Ser Licenciada en Enfermería y cumplir funciones en los Servicios de Salud de la I.M
- Tener antigüedad en el cargo de 2 años o más.
- Aceptar participar en la investigación y firmar consentimiento informado.

6.1.5 Criterios de exclusión

Que al momento de realizar las entrevistas estén de licencia en cualquiera de sus formas.

6.1.6 Procedimiento

Luego de contar con la aprobación del protocolo de la investigación, por la comisión académica de Posgrado de la Facultad de Enfermería, el aval del Comité de Ética de Facultad de Enfermería (**Anexo N° 1**) se realizó la solicitud al SAS de la I.M (**Apéndice N°1**) y se obtuvo la autorización para realizar la investigación por parte de la dirección del SAS de la IM. (**Anexo N° 2**)

Se realiza la prueba piloto, permitiendo desde su evaluación hacer cambios y ajustes en la guía de preguntas elaborada para la investigación (**Apéndice N° 4**), con el objetivo de obtener insumos para medir la entrevista preliminar planificada, modificarla, ajustarla y adecuarla para optimizar su confiabilidad y validez.

Esto permitió analizar el funcionamiento en la comprensión y el lenguaje de las preguntas y nuestra habilidad para llevarla a cabo.

Luego se procedió a invitar a los Lic. en Enf. a participar de la investigación, por medio de contactos telefónicos, luego de la presentación la investigadora explicó en qué consistía la investigación invitándolas a participar. Con quienes accedieron a participar se concretó día, hora y lugar de encuentro según su preferencia

Una vez reunidas para la realización de la entrevista, se les entregó el consentimiento informado (**Apéndice N° 2**) para su lectura, firma, preguntas necesarias y la hoja de información al Participante (**Apéndice N° 3**).

Se realizaron 6 entrevistas que fueron las que dieron cuerpo a esta investigación, las mismas tuvieron una duración entre 30 y 45 minutos, fueron grabadas en teléfono celular previa autorización de las participantes, evitando así la pérdida de información, falsas interpretaciones garantizando validez y veracidad. (Cuadro N° 2)

Cuadro N° 2. Componentes y Contenido de la Entrevista

| COMPONENTES | CONTENIDO |
|--|--|
| Tipo de entrevista | Semiestructurada |
| Captación de los participantes. | Contacto previo a través de la Institución. |
| Fecha y horario. | Contacto previo individual o telefónico. |
| Lugar | Cómodo, tranquilo, privado y accesible para entrevistado y entrevistador. |
| Establecer la duración. | Pactar con el entrevistado. Lugar y duración aproximada de la entrevista |
| Formular el objetivo de la entrevista. | Tema o cuestión a investigar, compartir la pregunta de la investigación. |
| Formato de la entrevista | Pregunta de inicio orientadora. Preguntas abiertas. |
| Consentimiento informado. | Protección de los derechos del entrevistado. Garantía de confidencialidad. |
| Propósito del uso de la grabadora. Proporcionar fundamentos. | Permiso para su uso. Explicar quién escuchará la grabación y como se guardará la información |
| Asegurar a los participantes que respondan hasta donde se sientan cómodos y el tipo de difusión de los resultados. | Informar que se hará con los resultados. Agradecer la participación |

Elaboración: Lic.Esp. Sandra Pignataro. **Fuente:** Programación de las entrevistas

Para la identificación de los entrevistados y considerando el anonimato, se les solicito eligieran

un nombre de flor: **Orquídea, Camelia, Cala, Geranio, Jazmín y Rosa.**

Se reafirmó que la información que surja del análisis, será conocida por las autoridades de la Facultad de Enfermería y por la dirección de Salud de a I.M, mientras que los datos aportados serán resguardados en forma confidencial por cinco años y de ser necesarios para otra investigación se solicitara la autorización correspondiente

6.1.7 Herramienta metodológica

Como herramienta metodológica se utilizó la entrevista semiestructurada grabada en base a una guía de preguntas para la entrevista, elaboradas contemplando los objetivos de la investigación. **(Apéndice N° 4)** Concomitantemente se llevó registro en diario de campo correspondiendo a las anotaciones de la observación: gestos, posturas, silencios, exclamaciones, etc., generando credibilidad y confianza.

6.1.8 Contexto

De las entrevistas cinco de ellas se desarrollaron en las policlínicas de la I.M, en lugares dispuestos por las Lic.en Enf. la restante entrevista fue realizada en un escritorio de la Fenf, siendo en todos los casos un lugar reservado, pudiendo ser conservada la privacidad, sin interrupciones ni ruidos que interfirieran en el desarrollo de las mismas lo que favoreció un ambiente de confianza y cordialidad.

Se procuró que se expresaran con libertad y también fue posible ir indagando otros aspectos no previstos, que al estar relacionados con el tema y a medida que avanzó la investigación pasaron a

ser relevantes. Además, se tomó en cuenta lo expresado gestualmente y las emociones surgidas en relación al discurso.

También se consideró lo que se menciona luego de apagar el grabador, específicamente en una de las entrevistadas esos aportes fueron muy enriquecedores para la investigación.

En este contexto, una vez realizadas las entrevistas y organizada la información recolectada se analizó, procediendo a la codificación en categorías, compuestas por: Indicadores Individuales, Organización, Entorno Socio Laboral y Medio Ambiente de Trabajo y sus correspondientes subcategorías de análisis para facilitar el procesamiento de la información obtenida. Para ello se tomó como referencia lo elaborado sobre Dimensiones por parte de José M. Peiró y colaboradores en el libro *Psicología del Trabajo* ⁽²²⁾.

Según Bardin, citado por Minayo M. el análisis del contenido puede ser definido como:

“un conjunto de técnicas de análisis de comunicación que apuntan a obtener a través de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, indicadores (cuantitativos o no) que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de estos mensajes” ⁽³⁹⁾.

Este análisis como técnica de tratamiento de datos busca interpretar el contenido inmerso en el material cualitativo.

6.1.9 Consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta una serie de consideraciones éticas, más importante es el procedimiento que llevo al consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki y Decreto 158/19 de la normativa vigente. Considerando la información obtenida como confidencial y anónima, y la libertad para dejar la entrevista cuando lo quisieran acotamos que ninguna de las entrevistadas lo hizo. Previo a proporcionarles el consentimiento para firmar, se les brin información y explico el proceso con una descripción detallada de la naturaleza de la investigación y por los objetivos planteados . El anonimato se resguardo mediante la elección de un nombre de flor en vez del suyo.

CAPITULO 7. RESULTADOS

7.1 Características de las Entrevistas

Se realizaron seis entrevistas que cubrieron las tres regiones de Montevideo Centro, Este y Oeste. Para la selección se tuvo en cuenta los criterios de inclusión pre establecidos para la investigación.

De ellas se desprenden como características las enumeradas en el Cuadro N° 3.

Cuadro N° 3 Características de las Entrevistas

| Entrevista. | Fecha | Seudónimo | Lugar de la entrevista | Duración en minutos. |
|--------------------|--------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| E 1 | 09/01/20 | Orquídea | Policlínica | 45.54 |
| E 2 | 15/01/20 | Camelia | Policlínica | 30.50 |
| E 3 | 16/01/20 | Rosa | FENF | 36.33 |
| E 4 | 20/01/20 | Jazmín | Policlínica | 30.41 |
| E 5 | 22/01/20 | Geranio | Policlínica | 32.45 |
| E 6 | 23/01/20 | Cala | Policlínica | 26.25 |

Elaboración: Lic.Esp. Sandra Pignataro. **Fuente:** Información de la transcripción de las entrevistas.

7.1.1 Generalidades de las Entrevistadas

Las seis entrevistas fueron realizadas en el término de dos semanas, lo cual permitió la observación de un escenario y contexto institucional similar, con dinámicas de trabajo similares de acuerdo al momento del año.

Los seudónimos elegidos se relacionaron a recuerdos y /o vivencias que notoriamente se relacionaban con una mirada femenina principalmente en el hecho que todas son mujeres.

De las entrevistas realizadas se desprenden las siguientes generalidades Cuadro N° 4.

Cuadro N° 4 Características Generales de las Entrevistadas

| Seudónimo | Años de Egreso | Tiempo de desempeño en PNA | Otros empleos relacionados con la Disciplina | Rol Desempeñado |
|------------------|-----------------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| Orquídea | 30 | 7 | Docente | Coordinación |
| Camelia | 24 | 9 | Docente | Asistencial |
| Rosa | 13 | 3 | Docente | Asistencial |
| Jazmín | 12 | 8 | Docente | Coordinación |
| Geranio | 19 | 7 | No | Asistencial |
| Cala | 10 | 3 | No | Asistencial |

Elaboración: Lic. Esp. Sandra Pignataro **Fuente:** Información del desarrollo de las entrevistas.

7.1.2 Categorías de Análisis

Se realizó la transcripción literal de cada una de las entrevistas y una lectura atenta, cuidadosa y criteriosa de las mismas, tantas veces como fue necesario, con el propósito, en primera instancia, de aprehender el sentido global de la experiencia vivenciada por las entrevistadas.

Desde la unidad de análisis CVL de la Lic. en Enf de los Servicios de Salud de la IM y tomando como referencia para el análisis de contenido a JM. Peiró³ se considerarán como categorías preestablecidas:

- Indicadores Individuales
- Medio Ambiente de Trabajo
- Organización
- Entorno Socio Laboral

Desde las transcripciones y contenidos del diario de campo se fueron descubriendo significados dentro de la comunicación con relevancia para el objetivo de estudio identificando relaciones con las categorías preestablecidas.

³ Profesor de Psicología Social de las Organizaciones de la Universidad de Valencia (1981-) y Director fundador del Instituto de Investigación de Psicología de los RRHH, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral (IDOCAL) (2009-2018). Ha publicado más de 200 artículos en revistas científicas y unos 30 libros y monografías. Ha sido Editor Asociado del European Journal of Work and Organizational Psychology (1995-2001) y Editor invitado de varios números monográficos en diversas revistas internacionales como Work and Stress; Personality and Individual Differences, etc. Los temas sobre los que ha realizado investigación incluyen clima y cultura organizacional y clima de seguridad; estrés laboral, socialización laboral de los jóvenes; desempleo juvenil, análisis de los riesgos psicosociales, etc.

Posteriormente realicé la agrupación de aspectos significativos extraídos de las entrevistas efectuadas, que emergieron de lecturas abiertas, clasificando el material en las categorías y generando ideas adicionales para definir subcategorías.(Cuadro N° 5).

CUADRO N° 5 Categorías y Subcategorías de Análisis

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS | | |
|---------------------------|---|--|--|
| INDICADORES INDIVIDUALES | A-La profesión y la vocación B-La profesión y lo simbólico C- La profesión y la docencia | | |
| MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO | A-Entorno de Trabajo B-Contenido del desempeño de su trabajo. | | |
| ORGANIZACIÓN | A-El trabajo como espacio de crecimiento y satisfacción B- La profesión y el Rol | | |
| ENTORNO SOCIO LABORAL | A --Calidad de Vida Laboral percibida B - La vida personal y la vida profesional. C - Trabajo y Bienestar | | |

Elaboración Lic.Esp. Sandra Pignataro. **Fuente:** Transcripción de las entrevistas.

Categoría N°1: Indicadores Individuales

Esta categoría comprende la percepción de los Lic. En Enf. sobre su experiencia en el desarrollo de su rol profesional en relación con su CVL.

Es en esta categoría es en la que se percibieron más cantidad de subcategorías En ellas se enmarca como relevante la profesión y ella relacionada con su vocación sentida hacia la enfermería comunitaria, que surge en diferentes momentos.

La presencia de símbolos que identifican la profesión y el vínculo de la profesión y la docencia en su relación al rol universitario, pero a su vez como rol generador de enseñanza en el contexto.

Subcategorías

A- La Profesión y la Vocación

En esta subcategoría está representada la percepción de las entrevistadas acerca de la relación de la profesión y su Vocación, la que en tres de ellas fue surgiendo en el hacer, dado que no estaba presente cuando comenzaron a trabajar en PNA y se fue fortaleciendo en el hacer y el saber.

Para dos de las entrevistadas la vocación de desempeñarse como Enfermera Comunitaria está presente desde el pregrado mientras que para otra de ellas surge en el posgrado al realizar la Maestría en Salud Comunitaria.

B- La Profesión y lo Simbólico

Cada una de las Lic. en Enf. identifica a la profesión a través de un símbolo, una de las entrevistadas trae en su relato el significado de la toca y lo que representa para ella, la autoridad en el sanatorio, identificándola en el equipo, contraponiendo la imagen de la Enfermera en territorio en contacto con la comunidad.

Entre lo simbólico se destaca la imagen actitudinal que identifica las diferentes formas de acción en los niveles de atención, así en el primer nivel con la enfermera comunitaria y el símbolo del diálogo “habla con la gente” y trabaja en redes con mucha gente.

En un segundo y tercer nivel el hacer desde la acción directa la imagen de la enfermera es” el meter mano”.

C- La Profesión y la Docencia

En lo referente a esta categoría se determina que la mayoría (cuatro de las seis) son docentes.

Cuadro N^o 4. Para la mayoría este rol es gratificante y constituye un factor salutogénico para su CVL.

Para ellas la Docencia en Enfermería Comunitaria llegó antes que el desarrollo del rol en el PNA lo que claramente les da seguridad.

Una de las entrevistadas refirió que la docencia en Salud Comunitaria “le llegó” luego del desarrollo en el PNA lo que la fortaleció de tal manera que optó por renunciar al segundo nivel y eso le permitió “encontrar el significado a su profesión” refiere Geranio.

También se destaca la importancia del desempeño de la enseñanza en territorio en lo que se ven fortalecidas.

Categoría N°2: Medio Ambiente de Trabajo

Esta categoría comprende las percepciones de los Lic. en Enf. Sobre características y contenido del puesto de trabajo en el que desarrolla el rol y el desempeño de este, la descripción de cargo, seguridad e higiene, planta física, iluminación, temperatura, entorno, etc.

De sus expresiones se destacan el entorno del trabajo enmarcado en el territorio y el contenido de su desempeño en relación con la identificación del rol previsto.

Subcategorías

A-Entorno de Trabajo

Con respecto al entorno de trabajo tres de las entrevistadas relatan diferentes situaciones que se generaron en el territorio, dando relevancia a la percepción del trabajo extramuros que en algunas oportunidades se les presenta inseguro.

Una de las entrevistadas cuando se refiere a su entorno de trabajo lo ubica en el consultorio de Enfermería, ella refiere que allí tiene todo lo que necesita, está a gusto desempeñando su trabajo, en un entorno seguro y saludable.

B- Contenido del desempeño de su trabajo

Las seis entrevistadas refieren que accedieron al cargo por concurso y que se les entregó y conocen su descripción de cargo, lo que acompañan con gestos de seguridad.

Con respecto al contenido del desarrollo del rol combinan lo asistencial con la gestión, destacando que ambas forman parte del rol primordial de brindar cuidado.

Categoría N°3: Organización

Esta categoría contiene las percepciones de los Lic. En Enf. sobre aspectos relacionados con el sistema de trabajo, organización del trabajo, participación, toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación, entre otros.

Como subcategoría se destaca el espacio como integrador de crecimiento personal y el desempeño de su rol disciplinar.

Subcategorías

A-El trabajo como espacio de crecimiento y satisfacción

Todas las entrevistadas perciben un alto grado de satisfacción con el trabajo que realizan, eligieron trabajar allí, se sienten muy a gusto con las actividades que desarrollan.

Les permiten un crecimiento profesional desarrollando cursos de formación permanente dentro de la I.M, una de las entrevistadas se encuentra realizando una segunda Maestría y otra un Doctorado, pudiendo solicitar licencia por estudio.

B-La profesión y el Rol

Con respecto al ejercicio del Rol de las seis entrevistadas cuatro realizan funciones específicamente asistenciales, priorizando el cuidado por sobre todas sus actividades y manifestando sentirse a gusto con el lugar que ocupan en la organización.

Los dos restantes ocupan cargos de Coordinación en la policlínica, desarrollando la Gestión de la misma, sintiendo que su opinión es respetada y tenida en cuenta por todo el equipo, lo que las gratifica.

Categoría N°4: Entorno Socio Laboral

Comprende la percepción que tienen los Lic. En Enf. sobre variables como bienestar y salud laboral, estabilidad laboral, multiempleo, el tiempo libre, entre otros.

Se enmarcan conceptos que hacen a la CVL desde un entorno construido desde los vínculos, así como su entorno personal, relevante contenedor y acompañando su proceso.

Subcategorías

A- Calidad de Vida Laboral percibida

En relación a la CVL percibida por las seis entrevistadas la identifican como muy buena, atribuyéndolo al trabajo en equipo, la comunicación, las acciones participativas. Lo atribuyen al trabajo en equipo, a la buena comunicación, al estilo participativo. Coincidiendo además en que prima en su rol el liderazgo que redunda en la organización.

Por sobretodo una vez más se subraya la importancia del vínculo con el usuario que es vivido y sentido como elemento positivo, como el respeto entre los integrantes de los equipos. Estas evaluaciones que integran la calidad de vida laboral han determinado que cuatro de las seis entrevistadas eligieran el desarrollo de su rol en el PNA.

B-La vida personal y la vida profesional

Durante el desarrollo de las seis entrevistas se pudo identificar en todas las participantes desde su percepción una fuerte vocación de servicio, involucradas con el equipo de trabajo y tratando de equilibrar la familia con el desarrollo profesional. Lo que las lleva a tener que priorizar la vida profesional, por sobre la personal, como en el caso de Jazmín donde el tiempo de traslado es muy largo por la distancia de su casa al trabajo, ella no lo cambiaría está a gusto en el lugar, no le importa la distancia.

C-Trabajo y Bienestar

Tres de las entrevistadas tienen multiempleo y es en la carga horaria en donde encuentran la mayor dificultad, han tratado de encontrar una alternativa, como en el caso de Orquídea que solicitó traslado a una policlínica más cerca de su casa lo que posibilita que almuerce en su casa y eso mejoro su situación de bienestar.

En el caso de Cala un mejor bienestar laboral vendría acompañado de la posibilidad de trabajar en el horario de la mañana, dado que podría compartir más tiempo con su familia.

Para las otras dos en cambio el bienestar viene acompañado de la posibilidad de formación, que les proporciona la organización a la que pertenecen.

CAPITULO 8. ANÁLISIS DE CONTENIDO SEGÚN LAS CATEGORÍAS ENCONTRADAS

En esta etapa de la investigación se integran los datos obtenidos del discurso, las palabras extraídas de las entrevistas de los recuerdos de los significados de las expresiones no verbales, gestuales, corporales. Fue un proceso de comparación constante con la teoría y las categorías con sus correspondientes subcategorías.

8.1 Indicadores Individuales

A) La Enfermería Comunitaria y la Vocación

Con respecto a Enfermería Comunitaria y la Vocación **Orquídea** expresa

“.... .Entre el primer y segundo año es que tomé contacto con esto que ya se llamaba Departamento de Familia y siempre digo que fue por la profesora Eva Suna que quedé enamorada de la Comunitaria.

Siempre fue una cosa que fue una aspiración y en ese momento dije en algún momento algo tengo que hacer en eso.

Cuando hice mis experiencias prácticas realmente fue lo que más me gustó... ”, surge manifiesto en el discurso la vocación presente desde el pregrado, luego de la mano de la Prof. Eva Suna afirma su sentir que acompaña con lo afectivo al decir ...” quedé enamorada de la Comunitaria...” en un tono de voz firme, convincente y sincero.

Con respecto a **Jazmín** el proceso fue distinto” ... *Me recibí y hubo una oportunidad de pasantía acá entre la intendencia. Después me gusto el trabajo, concursé y entré, pero estuve en varias áreas...*” en su relato manifiesta que la Enfermería Comunitaria la encontró a ella probó, le gustó y se quedó, pero no fue su primera opción.

Para **Rosa** la Enfermería en general es su vocación de trabajo, y así lo manifiesta...” *En realidad, la enfermería en general, o sea la oportunidad de trabajar, lo que es el Primer Nivel surgió después. Pasé por todo servicio público, privado. Estuve más en lo que es a nivel asistencial, en lo que es block quirúrgico...*” se inició trabajando en un servicio de segundo nivel de atención, con Primer Nivel se encontró pasado el tiempo y esta fue su experiencia...” *todo el abordaje digamos que uno hace con el usuario, la familia y la comunidad, pero reconozco que el haber estado en un segundo y tercer nivel fue un eslabón importante porque en mi quehacer profesional diario suma ...*” su encuentro con la familia y la comunidad despertó a la Enfermera Comunitaria que se encuentra fortalecida por el transitar en los otros niveles de atención.

Para **Geranio** el encuentro con la Enfermería Comunitaria surge desde la academia en su decir...” *en un momento surgió ir a hacer la maestría y cuando fui a ver a la Facultad había solamente tres: Salud Mental, Primer Nivel o Gestión, y bueno como quería ver Primer Nivel. La hice en 2009 y ahí como que me hizo la cabeza con la maestría, dije esto era otro mundo muy distinto al que estaba acostumbrada y estaba trabajando...*” su discurso se acompaña con lo gestual, exclama y mueve la cabeza asintiendo y continuando con el discurso afirma...” *el que haya hecho la maestría fue el punto de partida, vi que era, [...] esto es lo mío. Era mi lugar, necesitaba entrar en un Primer Nivel de alguna manera y bueno concurse y entre...*”

El discurso de **Camelia** es claro y con un tono de voz muy firme expresa...” *Es mi vocación, yo creo que es por ahí donde va la salud, que es una parte primordial para la vida. Y bueno, siempre quise trabajar en Primer Nivel y a lo largo de los años pude lograr insertarme hasta que hubo un llamado primero en el CASMU y después acá en la I.M no lo dudé. Me anoté, quedé, y dejé CASMU y me quedé con esto...*” tan segura estaba que era su vocación y de que por ese lado iba la Enfermería que opto por trabajar en primer nivel renunciando a su otro empleo.

En las palabras de **Cala** se pone de manifiesto una clara vocación presente desde el inicio de su carrera laboral...” *Empecé a trabajar cuando me recibí que me acuerdo que saqué el título en el Ministerio y me presenté al llamado en la intendencia porque siempre quise trabajar en Primer Nivel por la formación en la carrera...*”

La vocación como llamador a lo que se quiere ser, la motivación hacia un proyecto de vida, con actitudes y valores de impronta humanista. Una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres donde la vocación articula con la identidad, según Fort Z., en la profesión enfermera, se hace referencia a la experiencia práctica relacionada con las creencias de lo que debería ser su trabajo. Esa experiencia práctica de Enfermera Comunitaria hizo que muchas de ellas dejaran sus trabajos de segundo o tercer nivel y optaran por el PNA.

B-La Profesión y lo Simbólico

En las palabras de **Orquídea** y acompañando el discurso con lo gestual expresa... *”En realidad, cuando yo entré a estudiar la única imagen que tenía era de la enfermera hospitalaria, he... incluso con Toca...”* en lo simbólico del uso de la toca concentra en esa imagen el empoderamiento de la Enfermera hospitalaria, el reconocimiento visual del ambiente hospitalario distante de lo que ella considera es la Enfermera Comunitaria en su territorio, en su discurso se pone de manifiesto lo recorrido por **Orquídea** en su formación y luego en su desempeño laboral hasta formar la imagen de lo que para ella es la Enfermera Comunitaria.

Para **Geranio** la imagen de la Enfermera es... *“la que quiere meter mano, quiere lo asistencial, quiere estar en un piso, en una emergencia en un CTI, pasé por todo eso...”* centra la imagen en “el meter mano de la Enfermera hospitalaria para luego referirse a la Enfermera Comunitaria como...” *esto era otro mundo muy distinto al que estaba acostumbrada y estaba trabajando...”*
[...] *“Aparte trabajas con las redes, no estás solo, trabajas con muchas redes con mucha gente, me vínculo con muchos equipos regionales...”* surge del discurso la imagen de la Enfermera Comunitaria que no trabaja sola, diferenciándola de la Enfermera hospitalaria como integrante de un equipo.

Para **Cala** la visualización del trabajo de la Enfermera Comunitaria... *”es en el que podés atacar pila de cosas que en un tercer nivel como yo estaba no podés.*

[...] *...” el espacio de escucha, vienen acá charlan entonces pasan un montón de cosas ...”* del discurso se desprende el concepto de atención integral que surge de la cercanía de la Enfermera Comunitaria con el usuario y su entorno que le permite conocer los problemas y elaborar los planes de acción más oportunos.

Como refiere M. De Souza Minayo específicamente como estrategia de investigación en la cual permite la descripción minuciosa de lo que se investiga, la comprensión de los símbolos y categorías empíricas que un determinado grupo usa para referirse a su mundo y a los procesos que está viviendo. Es así que, en esta investigación, las palabras, hechos y vivencias de las entrevistadas pone de manifiesto el cuidado hacia las personas en sus diferentes entornos bio psico socio culturales.

El brindar cuidados en una profesión mayoritariamente femenina, es percibido por las entrevistadas desde sus recuerdos, pensamientos, sentimientos que hacen que sea vivenciado por ellas.

Así lo trae **Geranio** al referirse a las Enfermeras que trabajan en segundo y tercer nivel “la que quiere meter mano” la percepción del hacer, de la técnica específica del cuidado de Enfermería. **Cala** visualiza a la enfermera Comunitaria como “brinda el espacio de escucha, charlan...” el diálogo, el vínculo con el otro, la cercanía y también la implicancia necesaria para llevar esa función adelante, el sostén del trabajo en equipo al decir de **Geranio**” no estás solo, trabajas en redes con mucha gente...”

C- La Profesión y la Docencia

Para **Orquídea** trabajar en Primer Nivel le llevo diez años y vino de la mano con su inicio en la actividad Docente en Fenf y así lo manifiesta en la entrevista...” *después de casi diez años más o menos que trabajé en el Segundo Nivel y en la docencia, ahí a partir de los diez años pude optar por tener varios cargos en lo que es hoy Facultad. En aquel momento todavía éramos escuela y*

tenía un cargo de docente y yo trabajaba en el Cerro cuatro horas. Ahí, fue la primera vez que pude trabajar en el Primer Nivel...”

Para Rosa la docencia en Fenf llegó al poco tiempo de egresada...” *cuando empecé en la docencia en Facultad de Enfermería, tuve la oportunidad de trabajar como docente en el Departamento de Enfermería Comunitaria, es que ahí, es desde donde pude saber más y, sobre todo, ver la continuidad de la atención más allá de donde uno trabaje...”* lo trae en el discurso y con orgullo manifiesta que la Docencia le permitió crecer profesionalmente e identificar un plan de cuidados que permitiera la continuidad de la atención.

Para **Geranio** la Docencia dejó huellas tan importantes que hizo que optara por Primer Nivel para desempeñarse profesionalmente y así lo expresa en el discurso...” *empecé como docente en la Facultad en Comunitaria y eso fue como que [...] fue el punto de partida, [...], me ofrecieron trabajo en la facultad accedí a trabajar en la facultad y vi que era, dije no esto es lo mío.*

Era mi lugar, necesitaba entrar en un Primer Nivel de alguna manera y bueno, concurso mediante obviamente es que llegué...”

Para **Camelia** la Profesión y la Docencia crecieron juntas y así lo manifiesta...” *entré en facultad a partir del 96 como grado 1 y en la cátedra de Enfermería Comunitaria. Ya desde ahí yo tenía más o menos mi perfil para ese lado...”*

La mayoría de las entrevistadas tienen multiempleo, siendo la docencia su otro trabajo.

La docencia les brinda autonomía y está ligada con un hacer científico e intelectual, experimentan logros profesionales y satisfacción individual, considerados factores salutogénicos que promueven una satisfactoria CVL.

Coincide con lo planteado por G.Schrader en su investigación que posibilitó comprender que una buena CVL es alcanzada a partir de la obtención de la satisfacción, realización personal y profesional.

8.2 Medio Ambiente de Trabajo

A- Entorno de Trabajo

Con respecto al entorno de Trabajo **Orquídea** refiere...” *nosotros tuvimos que pedir vigilancia policial porque a fin de año tuvimos unos hechos de violencia que les robaron a dos compañeros, robaron a un chofer. O sea que eran gente que venían, no son gente que vive acá pero dentro de estos lugares hay lugares donde venden drogas, al chofer lo robaron dos en una moto, te pueden robar y seguir en cualquier lado...*” a través del relato surge el tema de las situaciones de riesgo que vive el personal en la zona de la policlínica.

Rosa expresa una situación vivida que recuerda y aun hoy le genera miedo...” *Hace un año que me mordió un perro en un pie, fue una visita que ta. Reconozco que no estaba con los zapatos adecuados, estaba con sandalias, era 4 de enero. Son cosas que pueden pasar...*”

Jazmín refiere...” *a una compañera le quisieron sacar la mochila en la parada. Son cosas puntuales [...], Nunca tuvimos problemas de situaciones de violencia...*” si bien desde el discurso se transmite cierta tranquilidad, en la observación de la zona se percibía un ambiente inseguro.

Geranio muy seguro con tono de voz firme expresa...” *conozco mucho el territorio porque estoy acá hace 6 años, punto dos conozco el equipo, se dónde me estoy moviendo y donde estoy pisando. Yo estoy cómoda...*” se vivencia una profesional empoderada con su trabajo en total sintonía con el equipo y el territorio.

Camelia al hacer referencia sobre las condiciones del entorno de trabajo refiere...” *es espectacular, tengo aire y tengo la computadora. Tengo la historia electrónica, tengo todo lo que preciso, y vacuno sólo dos veces por semana [...] entonces del resto de los días lo puedo usar para hacer entrevistas o alguna cosa [...] de hecho, estamos acá.* Se encuentra en el discurso la vivencia de una profesional que está a gusto con el entorno en donde desarrolla su trabajo, lo que se ve reflejado en el lugar, está en muy buenas condiciones de higiene y es muy acogedor.

En referencia a lo aportado por Granero Lázaro en su tesis doctoral sobre “Calidad de Vida Laboral de las enfermeras: evaluación y propuestas de mejora”. Entre las condiciones laborales mejor valoradas estuvo el entorno social. Las enfermeras percibieron que su adaptación a la organización era mayor que el ajuste de esta a ellas.

En los resultados reflejan un entorno de trabajo que en ocasiones se presenta inseguro, pero se adaptan, fiel ejemplo lo manifestado por **Rosa** cuando al realizar una visita domiciliaria la mordió un perro “*Reconozco que no estaba con los zapatos adecuados, estaba con sandalias, era 4 de enero. Son cosas que pueden pasar...*”. en cambio, para otras es muy cómodo lo que ellas refieren de su entorno, lo conocen muy bien, lo que demuestra un alto grado de implicación con el desempeño de su trabajo y la Organización.

B-Contenido del desempeño de su trabajo

Rosa describe en la entrevista el contenido de su trabajo...” *tengo descripción de cargo y la estoy cumpliendo. En este cargo estoy haciendo cosas reales de mi lugar. En el rol de la enfermera tenés que realizar la asistencia, la gestión de los recursos materiales, de los cuidados. Por otro lado, también este servicio te pide cumplí tal meta, hay que hacer tal otra.*

Entonces lo que traté de hacer fue me separé las actividades, para que el equipo sepa en qué estoy... [...] entonces ahí tuve que aprender a priorizar y prioricé la atención...” ella tiene muy claro cuál es el contenido de su puesto de trabajo y se organizó con un cronograma de actividades para difundir en el equipo de la policlínica, en el que priorizó la atención al usuario.

Orquídea tiene definido el contenido de su puesto de trabajo y así relata su experiencia...”*si hay una descripción de cargos en la cual nosotros estamos vinculados a lo que es la atención de enfermería y somos los responsables de la enfermería.*

Los equipos de enfermería de la Intendencia son una licenciada y una auxiliar y en algunos lugares hay alguna persona o algún otro personal de enfermería más.

Nosotros acá tenemos las visitas domiciliarias que están pautadas... [...] yo soy responsable de las visitas y las hacemos acá también, en este momento tenemos una residente de Enfermería Familiar y Comunitaria...”

Para **Jazmín** el contenido de su puesto de trabajo como Lic. En Enf. es compartido con el de coordinador de la policlínica y así lo vive...” *el rol del licenciado está muy apegado al rol del coordinador que es organizar el servicio, organizar el personal, las agendas, está muy ligado...”* su vivencia con respecto al contenido su trabajo es que los dos roles se complementan.

Geranio vivencia el contenido de su puesto de trabajo de la siguiente manera...” *la descripción de cargo la tengo tan incorporada, soy de las personas que cuando algo lo tenés que hacer lo tenés que hacer. Lo tengo tan como que incorporado que vos ves el bien mayor...”* se muestra muy segura con respecto a la descripción de su cargo la tiene incorporada en su actividad diaria.

En el libro de Psicología Laboral de J. Peiró et.al en el capítulo seis hace referencia a la CVL y nos interesó lo que menciona en tanto a que, si somos capaces de organizar y desarrollar las condiciones para que las personas desarrollen lo mejor de ellas mismas, crezcan, puedan contribuir con sus mejores habilidades, destrezas, competencias y pueden mejorar su autoestima contribuyendo a su autorrealización, mejora su CVL y habremos logrado una sociedad más humana.

Cada una de las entrevistadas conoce su descripción de cargo, está de acuerdo con ella y se organiza de manera tal de cumplir lo mejor posible, así lo relata **Geranio** *“soy de las personas que cuando algo lo tenés que hacer lo tenés que hacer. Lo tengo tan como que incorporado que vos ves el bien mayor...”* percibiéndose un alto grado de satisfacción con la tarea realizada lo que repercute directamente en su CVL y en ella como persona y profesional.

8.3 Organización

A- El trabajo como espacio de crecimiento y satisfacción

Las palabras de **Rosa** fueron muy claras y así lo relata *“[...] yo tenía un trabajo que me quedaba a la vuelta de mi casa, el Hospital Español y cuando me llamaron de la Intendencia y me dijeron Puntas de Manga, no me importo porque al ser de lunes a viernes, sería con una carga horaria mucho menor y eso cambió mi calidad de vida también personal.*

Porque la calidad de vida que yo tenía, por más que era al lado de mi casa y me encantaba lo que es un block quirúrgico, sin embargo, me llamaban a las tres de la mañana por si había una urgencia. No había nadie. Entonces yo era la que tenía que contestar.

En eso cambio, por más que mi trabajo es en la otra punta de Montevideo, por más que tenga 40 minutos o media hora de viaje, es otra calidad de vida digamos, voy contenta, cierra la semana y yo cierro mi ciclo, marco y me voy...”.

Orquídea refiere su experiencia de la siguiente manera...” *A mí me encanta trabajar acá la verdad. Yo cuando trabajaba en el ámbito hospitalario sentía que llegaba tarde, las personas llegaban ya con el corazón con las válvulas tapadas, las arterias tapadas para hacerse tres o cuatro By Pass... [...]. Es una de esas cosas que decís esto se tiene que resolver desde otro lugar.*

Y bueno y la verdad es que cada año en policlínica trabajamos con una política muy barrial, tenemos una zona delimitada, tenemos asignados 1500 usuarios que son usuarios de base [...] estamos empezando a trabajar con la Historia Clínica Electrónica, pero sobre todo lo que tenemos es mucho trabajo en territorio y eso me encanta...” percibe que el trabajo realizado tiene resultados favorables, se llega a tiempo y ese resultado favorable la satisface, también el trabajo en territorio ,el contacto con la gente le da satisfacción.

Para **Jazmín** el trabajar en primer nivel le permite tener más contacto con la gente y eso la hace sentir bien y así lo hace saber.” *me gusta el trabajo en primer nivel [...] lo que tiene es que trabajas con otras complejidades, estas mucho más cerca de la gente. Te relacionas con los problemas de la cotidianidad de la persona, te relacionas desde otro ámbito y eso reconforta...”*

Para **Geranio** su experiencia de trabajar en Primer Nivel es sumamente gratificante...” *El Trabajo, me encanta lo que hago, me encanta, me encanta el dónde me muevo, me encanta el trato que vos tenés con la gente desde otro lugar.*

En un Tercer Nivel vos tenés al usuario en una situación de enfermedad. Acá en realidad vienen enfermos crónicos ponele, pero vos trabajas desde otro lugar en Primer Nivel...” establece las

diferencias entre trabajar en un tercer y primer nivel, destacando el contacto con la gente desde el primer nivel como una experiencia gratificante.

Camelia se refiere a su trabajo con las personas desde primer nivel y esta es su experiencia...” *lo que adoro del trabajo es trabajar con las personas, con la familia, y a lo largo de los años eso no tiene precio [...] yo creo que eso es lo que me nutre y el vínculo que uno genera con esa familia es lo que te mantiene...*” su trabajo le da cierto sentido a su vida, cuando está en contacto con los demás, obteniendo como resultados: seguridad, reconocimiento y permanencia.

Para **Cala** la experiencia de trabajar en primer nivel le permite realizar un abordaje que en tercer nivel no podría lo que la gratifica y la hace sentir útil...” *el usuario y en realidad todo porque podés atacar pila de cosas que en un tercer nivel como yo estaba no puedes...*”.

Se percibe en las entrevistadas satisfacciones con su tarea y la organización y al decir de J. Peiró va a incrementar la productividad de la organización y el bienestar de los trabajadores lo que repercute en su CVL.

En la investigación realizada por Bozzo E. et.al se identificaron procesos saludables, relacionados con el sentido de pertenencia al grupo y a la institución, así como, al compromiso y a la identificación con el valor del trabajo.

B-La Profesión y el Rol

Así relata **Rosa** su vivencia con respecto al Rol...” *Dentro del equipo de salud de la Policlínica, la coordinadora es la pediatra y yo soy la licenciada...*” deja claro en su relato cuál es su lugar dentro del equipo y continua...” *en el rol de la enfermera tenés que realizar la asistencia, la gestión de los recursos materiales, de los cuidados... [...] entonces lo que traté de hacerme*

fue un cronograma que comparto con el equipo. Los lunes de 8 a 10, con las consultas de enfermería, de 10 a 12 procedimientos. Los martes y así sucesivamente, me separé las actividades, para que el equipo sepa en qué estoy...”

Es así que organiza su trabajo y deja en evidencia un perfil asistencial de la Profesión el cual disfruta, aunque a veces le genere un poco de estrés.

Orquídea está desempeñando la coordinación de la policlínica, pero aclara que el Rol de gestión es circunstancial...” *Soy licenciada en Enfermería y concursé para ese cargo y es el que tengo ahora. En este momento estoy subrogando a la coordinación también de la Policlínica, pero es una subrogación porque la Coordinadora está certificada... [...] hay una descripción de cargos en la cual nosotros estamos vinculados a lo que es la atención de enfermería y somos los responsables de la Enfermería...”* pone énfasis en el modo en cual accedió al cargo “por concurso” y a su área de responsabilidad la Enfermería, poniendo énfasis también desde lo gestual en su prioridad por el Rol Asistencial sobre el de Gestión.

Con **Jazmín la** situación fue totalmente distinta al inicio de la entrevista cuando se la consulta sobre la cantidad de horas que trabaja sin que se le preguntara sobre su Rol dentro del equipo de salud ella refiere...” *son cuatro horas y trabajo solo acá. Pero ahora como estoy en la coordinación son cinco horas...”* con un tono de voz firme y seguro continua...” *tengo toda la policlínica a cargo en realidad...”* desde su lugar refleja un disfrute del Rol de Gestión.

Geranio nos relata su vivencia con respecto al Rol fundamentalmente asistencial de la siguiente manera...” *trabajas con las redes, no estás solo, trabajas con muchas redes con mucha gente, me vínculo con muchos equipos regionales... [...] soy un miembro más del equipo...”* cuando se le pregunta si tiene personal a cargo refiere ...” *para eso está la coordinadora, igualmente de vez*

en cuando la coordinadora no está y me delega cosas pero tengo el respaldo...” enfáticamente establece que trabaja en equipo con mucha gente y aun cuando le delegan la gestión no está sola ,quizá dejando al descubierto la soledad del Rol de Gestión.

Camelia nos expresa como vive el ejercicio de su Rol...” *me han ofrecido coordinación de otras policlínicas, otras cosas más de gestión. Y no quiero dejar la asistencia, porque yo creo que eso es lo que me nutre y el vínculo que uno genera con esa familia es lo que te mantiene...”* enfáticamente destaca la esencia del cuidado como pilar de su Rol.

Tomando como pilar del ejercicio profesional, la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson ⁽¹²⁾ y sus aportes sobre el cuidado como esencia, producto de la relación transpersonal, constituyendo el eje y corazón de la práctica de Enfermería, en este contexto el cuidado en Enfermería es el producto del desarrollo de su rol que se enmarca en su CVL.

J. Peiró refiere que las personas esperan que sus trabajos les permitan un mayor uso de las habilidades y competencias adquiridas a lo largo de su formación y les brinde satisfacción, cada una de las entrevistadas experimenta el ejercicio de su Rol ya sea de Gestión o Asistencial con mucha satisfacción y compromiso con la Organización.

8.4 Entorno Socio Laboral

A-Calidad de Vida Laboral percibida

En la entrevista con **Rosa** se refleja en el discurso que su CVL al empezar a trabajar en la I.M cambio...”*la calidad de vida que yo tenía, por más que era al lado de mi casa y me encantaba lo que es un block quirúrgico, sin embargo, me llamaban a las tres de la mañana por si había una urgencia. No había nadie. Entonces yo era la que tenía que contestar.*

En eso cambio, por más que mi trabajo es en la otra punta de Montevideo, por más que tenga 40 minutos o media hora de viaje, es otra calidad de vida digamos, voy contenta...”

Se percibe que su CVL en este momento es buena, mejoro mucho comparándola con la que tenía en su anterior trabajo, acompañando el discurso con una sonrisa se la ve feliz.

Cuando entrevistamos a **Orquídea** decía...” *a mí me encanta trabajar acá la verdad. Sí porque vos trabajas con todas las variables que produce la enfermedad, no solamente la causa biológica. Con la causa biológica trabajamos acá adentro en los consultorios cuando el niño tiene parásitos trabajando acá, se le diagnostica, yo hago laboratorio, hago extracciones, etc...”*

Se siente satisfecha con su trabajo, que puede abordar la enfermedad en forma integral y eso la satisface.

Jazmín relata que su CVL es muy buena y lo adjudica a su equipo...” *yo apuesto mucho al trabajo en equipo, me identifico con el liderazgo participativo, porque la atención del usuario es en equipo. Hoy en día es un lindo equipo...”*

Al consultarle a **Geranio** sobre su CVL dice...” *con respecto al trabajo, me encanta lo que hago, me encanta, me encanta el dónde me muevo, me encanta el trato que vos tenés con la gente desde otro lugar...”* para ella es una experiencia muy disfrutable el ir a trabajar.

Cuando entrevistamos a **Camelia** manifiesta que...” *con la intendencia espectacular... [...] en realidad estoy copada con lo que hago. Acá uno trabaja sin grandes presiones, respetan el proceso que uno hace...”* se siente muy a gusto y lo refleja en lo gestual sonriendo y transmitiendo alegría a sus palabras.

Cala refiere que su CVL es buena...” *existe espacio de escucha, vienen acá charlan entonces pasan un montón de cosas, la comunicación es buena...”*

J. Peiró sugiere que la CVL ha sido entendida como proceso o meta que pretende humanizar el lugar de trabajo. Se trata de atender y desarrollar las potencialidades de los trabajadores a través de una mayor implicación de los mismos. Se percibe en las entrevistadas que se sienten a gusto con su trabajo y la organización. Al decir de **Camelia** *“Acá uno trabaja sin grandes presiones, respetan el proceso que uno hace...”*

El Censo Nacional de Enfermería entre los años 2013-2014, destaca en ese momento la existencia de 5.285 Lic. en Enf. y 18.990 Auxiliares de Enfermería (Aux. Enf.). En el año 2016, se estimó una escasez de personal, equivalente a 17.4 millones de los cuales 2.6 millones eran médicos y 9 millones enfermeras y parteras.

Esta información requiere considerar lo que sucede con estos profesionales en sus ámbitos laborales, destacar la importancia de cuidar al cuidador, con énfasis en el trabajador, teniendo en cuenta la satisfacción que necesita para la permanencia en el ejercicio profesional y su desarrollo.

B- La vida personal y la vida profesional

Con respecto al balance entre la vida personal y la vida profesional **Rosa** refiere...” *ahí tuve que aprender a priorizar, que priorice la atención del paciente, la familia, la actividad propia del cuidado. Prioricé la atención, pero también me cuestiono, capaz que estamos como mal acostumbrados, tal vez porque por ser tan poquitas...”* surgen los conflictos y dilemas, cuando se busca conciliar las demandas de su profesión con las necesidades de su familia.

Así relata su experiencia **Orquídea** ...” *por lo menos desde que me cambie de la otra policlínica a esta queda más cerca de mi casa y una cosa que mejoro es que cuando salgo de acá me voy a mi casa a almorzar ...[...]* hay días que me da tiempo para hacer un pequeño reposo descanso

las piernas...” el multiempleo *la* ha llevado a considerar que trabajar excesivamente literalmente puede acabar con su vida saludable, el hecho de una mejora en la distancia entre su casa y el trabajo, cambio favorablemente esa suerte de equilibrio entre el trabajo y su vida.

Para **Jazmín** la distancia entre el trabajo y su casa es un elemento importante...”*la distancia es algo que me gustaría cambiar... [...] me quede acá porque estoy entusiasmada con el rol y el equipo...*” viaja más de una hora de ida y de vuelta todos los días, sacrificando su vida personal y favoreciendo su vida laboral.

Geranio estableció una dinámica que le permite equilibrar la balanza entre familia- trabajo y así lo hace saber...” *tengo a mis hijos que van a un colegio acá a diez cuadras, mi casa es a ocho. Yo hago un triángulo que es casa, colegio, trabajo. ...*” para ella la familia es tan importante como lo es el trabajo, coloca uno a continuación del otro y acompaña el discurso con el movimiento de sus manos, realizando en el aire la figura de un triángulo.

El Trabajo, la Familia y el tiempo libre son tres grandes esferas o ámbitos de la vida a la que le dedicamos gran parte de nuestro tiempo. Al decir de J. Peiró el ciclo vital determina la importancia de cada Rol.

Para **Geranio** su familia es tan importante como su trabajo visualiza un triángulo casa, colegio y trabajo.

A- Trabajo y Bienestar

Para **Rosa** su bienestar viene de la mano del trabajo y de la cantidad de horas que le dedica, así lo manifiesta...” *A nivel personal, esto de tener dos trabajos en algún momento me gustaría cambiar [...], como que capaz la carga horaria la haría en un solo trabajo común y corriente [...] he estado peor, estaba trabajando 60horas y ahora bajé a 44 horas...*”.

Orquídea al igual que **Rosa** tiene multiempleo y una jornada laboral extensa, para ella también la cantidad de horas que dedica al trabajo influye en su bienestar y así lo relata...” *el tema de horarios me gustaría trabajar menos...*” el tiempo dedicado al trabajo también condiciona su formación profesional...” *esa fue una de las cosas que me condicionó que no pudiera terminar mis estudios de posgrado en el tiempo que debería.*

Para **Jazmín** el horario laboral no es un problema y así lo manifiesta...” *tengo un horario flexible, en la intendencia hago cursos...*” se siente muy a gusto con el horario que realiza, puede realizar cursos de formación y eso le brinda bienestar.

Para **Geranio** la Salud viene de la mano con la formación...” *Yo estoy bárbara, estoy estudiando otra maestría. Una maestría de instancias en políticas públicas. Tengo dos hijos, el trabajo, las facultades...*” es la segunda Maestría que está cursando y se siente plena, para ella la formación, la familia y el trabajo son el motivo de realización personal y bienestar.

En la vida de **Camelia** el multiempleo es un tema que le condiciona su estado de bienestar y así lo trae...” *Si me diera para vivir, me quedo con esto, con el trabajo en la Intendencia...*” el salario juega un papel fundamental, le gustaría poder optar, lo económico tiene un papel fundamental en su vida.

En tanto a **Cala** trabaja solo en la Intendencia y el bienestar para ella viene de la mano de los horarios...” *cambiar el turno mío. Hacer la mañana, pero por un tema a nivel personal, por un tema de la familia...*” le gustaría trabajar en la mañana para disfrutar más de los afectos.

Si nos remitimos al Censo Nacional de Enfermería (2013-2014) entre las características cualitativas relacionadas con las condiciones de trabajo, se encontraban: la formación y desarrollo de los profesionales y para las entrevistadas la formación es parte de su vida, dos de ellas tienen una Maestría, una de las cuales está cursando una segunda Maestría y las otras cuatro continúan formándose los que les genera bienestar y satisfacción.

J. Peiró ⁽¹⁷⁾ plantea que la formación y el desarrollo del personal forman parte del proceso de capital humano para adquirir conocimientos, destrezas, deben recibir formación para la toma de decisiones, el trabajo en equipo y el desarrollo de habilidades interpersonales.

CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

“...quienes se ocupen del mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo deben estar preparados para obtener frutos sustantivos en el mediano plazo y para realizar humildemente tareas que no son visibles, ni espectaculares, ni prestigiosas. Pero, qué noble que es esta tarea dadas sus repercusiones cotidianas sobre la vida y la salud de todos los trabajadores...”

Julio Cesar Neffa

En el proceso se logró el acceso a los servicios de Salud de la I.M, permitiendo desarrollar la metodología planteada que resulto adecuada, accediendo a cada una de las entrevistadas, evocar sus vivencias, recuerdos, sentimientos, su salud, el entorno, la organización interactuando con el trabajo, conociendo la percepción sobre su Calidad de Vida Laboral, y así dando por cumplido el objetivo planteado.

El trabajo de campo en el entorno del PNA, permitió identificar como experimentan y perciben sus experiencias individuales con respecto al trabajo que influyen en su calidad de vida laboral.

Se percibe en las entrevistadas un alto grado de implicación y sentido de pertenencia a la Organización, sustentada en el trabajo en equipo y en redes que contribuye a mitigar las dificultades y generar una buena CVL.

En el desempeño del rol laboral prevalece el brindar cuidado, sustentado en la esencia del vínculo con el otro, desde la cercanía.

Como factores fortalecedores se destaca la posibilidad de formación, con actualización permanente a través de la realización de cursos de posgrado y Maestrías.

Como aspectos desfavorables y factibles de mejoras son los relacionados con entornos inseguros y sobrecarga de trabajo.

Transitamos un camino de aprendizaje muy significativo para la formación, requiriendo dedicación, perseverancia, búsqueda y reflexión que fue gratificante en lo personal por las experiencias de vida compartidas por las entrevistadas e informante clave.

Como limitación para la realización de la investigación fue dar continuidad al proceso a lo largo del tiempo articulando factores laborales.

Por sobre todo se generó un conocimiento que redundó en la disciplina, apuntando a generar mecanismos enriquecedores en pro de fortalecer entornos seguros y saludables.

CAPITULO 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - Segurado Torres A, Agulló Tomás E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema* [Internet] 2002; 14(4): 828-36. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=806> [consulta: 14 ene 2019].

2 - Tomasina F. Salud y trabajo. [Internet]. [2009]. Disponible en: http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/materiales/salud/Ficha_ProSOc_01_Trabajo_y_Salud.pdf [consulta: 2 mar 2019].

3- World Health Organization. The World Health Report 2006: working together for health. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/en/> [consulta: 14 ene 2019].

4- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud. Censo Nacional de Enfermería 2013. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Informe%20resumido%20Censo%20de%20Enfermer%C3%ADa%20-%202013.pdf> [consulta: 14 ene 2019].

5- Uruguay. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico 2015. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/351713/Anuario+Estad%C3%ADstico+2015.pdf/4a6c35b3-eab1-4bf4-9fe1-e97ea36555b0> [consulta: 12 ene 2019].

6- World Health Organization. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1&ua=1> [consulta: 14 ene 2019].

7 - Organización Mundial de la Salud. Comisión de las Naciones Unidas: invertir en el cuerpo mundial de profesionales sanitarios permitirá la creación de empleo e impulsará el crecimiento económico. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/news/releases/2016/global-health-workforce/es/> [consulta: 14 ene 2019].

8 - Organización Panamericana de la Salud. Salud en Sudamérica: panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud. [Internet]. 2012. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20\(ene.13\).pdf](https://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20(ene.13).pdf) [consulta: 14 ene 2019].

- 9 - Uruguay. Ministerio de Salud Pública. La Enfermería en el Uruguay: características actuales y perspectivas de desarrollo. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/la-enfermeria-en-el-uruguay-caracteristicas-actuales-y-perspectivas-de> [consulta: 12 ene 2019].
- 10 - Carrasco A, Sánchez S, Báez T, Fort Z. La creación de la enfermería universitaria en Uruguay: el testimonio de las pioneras. Rev Iberoam Educ Investi Enferm [Internet] 2016; 6(3): 10-7. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/209/la-creacion-de-la-enfermeria-universitaria-en-uruguay-el-testimonio-de-las-pioneras/>[consulta: 12 ene 2019].
- 11- Rivas Rivero E. Entrevista a Silvina Malvárez. Aladefe [Internet] 2016; 6(2): 9-14. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/198/entrevista-a-silvina-malvarez/><https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/198/entrevista-a-silvina-malvarez/> [consulta: 12 ene 2019].
- 12 - Watson Caring Science Institute. Caring science theory. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/> [consulta: 14 ene 2019].
- 13- Malvárez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Texto Contexto Enferm [Internet] 2007; 16(3): 520-30. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/a19v16n3.pdf> [consulta: 9 mar 2019].
- 14- González Juárez L, Velandia Mora AL, Flores Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería: de la formación a la práctica clínica. Rev CONAMED [Internet] 2009; 14 (1): 40-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444> [consulta: 14 ene 2019].
- 15 - Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva [Internet] 2010; 6(1): 83-101. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73115246007.pdf>[consulta: 14 ene 2019].
- 16- Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. [Internet]. 2004. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1[consulta: 9 mar 2019].
- 17- Schrader G, Palagi S, Padilha MA, Noguez Tuerlinckx P, Thofehn Buss M, Dal Pai D. Trabalho na unidade básica de saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. Rev Bras Enferm [Internet] 2012; 65(2): 222-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en[consulta: 14 ene 2019].

- 18- Granero Lázaro A. Calidad de vida laboral de las enfermeras: evaluación y propuestas de mejora [tesis doctoral] [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y [consulta: 12 ene 2019].
- 19- Bozzo E, Chaves E, Ozonas M, Tomasina F. Condiciones de trabajo de enfermería del Departamento de Recuperación Post-anestésica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. [Internet] 2015; 1(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/149> [consulta: 2 feb 2019].
- 20- Capezzutto Castro B, Garay Albarracín M, Castrillón de Freitas A, Chávez Grimaldi G, Díaz Ocampo Á. Estrés laboral: síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud. Aspectos psicológicos. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10792/1/estreslaboral.pdf> [consulta: 2 feb 2019].
- 21- Allende S. La realidad médico social chilena. [Internet]. 1939. Disponible en: <http://www.libros.uchile.cl/507> [consulta: 2 mar 2019].
- 22- Peiró JM, González P, Bravo J. Calidad de Vida Laboral. En: Peiró Silla JM, Prieto Alonso F. Tratado de psicología del trabajo. Madrid: Síntesis, 1996. p. 161-185
- 23 - Rodríguez Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev Calid Asist [Internet] 2010; 25(6): 318–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10001168> [consulta: 2 mar 2019].
- 24- Tomasina F. La salud ocupacional: una visión crítica de la misma. [Internet]. Disponible en: <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/LaSaludOcupacionalUnavisioncriticadelamisma.pdf> [consulta: 2 mar 2019].
- 25- Neffa JC. ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva. [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.ces.edu.uy/index.php/component/phocadownload/category/28-comision-de-salud-laboral?download=99:condiciones-y-medio-ambiente-de-trabajo> [consulta: 2 mar 2019].
- 26- Villar Navarro JI. Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud: el papel modulador de la resiliencia y la autoeficacia, sobre el síndrome de burnout y el engagement [tesis doctoral] [Internet]. 2014. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/31776/Tesis.%20Jos%C3%A9%20Ignacio%20Villar%20Navarro.pdf?sequence=1> [consulta: 12 ene 2019].

- 27- Bensusán G. La efectividad de la legislación laboral en América Latina. [Internet]. 2007. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_201135.pdf [consulta: 12 ene 2019].
- 28- Zabalegui Yáñez A. El rol profesional en enfermería. Aquichán [Internet] 2003; 3(3): 16-20. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33/63> [consulta: 2 mar 2019].
- 29- Seligman M. La Auténtica Felicidad. Madrid: Editorial Zeta; 2011.
- 30- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata. [Internet]. 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf> [consulta: 2 mar 2019].
- 31 - Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pe likan JM, Lindström B, et al (ed). The handbook of saluto genesis. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-04600-6.pdf> [consulta: 19 mar 2018].
- 32- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. 1986. Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> [consulta: 2 mar 2019].
- 33- Berrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: CSEP, UdelaR; 2009.
- 34 - Delorrio Fernández S. El rol de las licenciadas en enfermería, desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo. Rev Urug Enferm [Internet] 2018; 13 (1): 22-35. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/250/244> [consulta: 2 mar 2019].
- 35- Souza Minayo de MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar; 2009.
- 36- Barrenechea C, Lacava E. Aportes desde la formación del licenciado en enfermería en el área comunitaria: una contribución al SNIS. [diapositiva] [Internet]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/1_Aporte%20desde%20la%20formación%20del%20licenciado%20en%20enfermería%20en%20el%20área%20comunitaria.pdf [consulta: 2 mar 2019].

37- Mompart García MP. Administración y gestión. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009.

38- Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet] 1994; 4 (8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004> [consulta: 9 mar 2019].

39- De Souza Minayo MC, Ferreira Deslandes S, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa Social: teoría, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2004.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad [Internet] 2017; (28), 11-35. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es [consulta: 14 ene 2019].

Cisneros Centeno C. Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario [tesis maestría] [Internet]. 2011. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3020/MAE1ASL01101.pdf?sequence=4&isAllo wed=y> [consulta: 12 ene 2019].

Dapuetto Prieto J. Calidad de vida: marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas. [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6314/1/dapuetto_pdf.pdf [consulta: 2 feb 2019].

Fort Z, Rangel J, Cárdenas L, Báez T, Sánchez Puñales S. Voces uruguayas destacadas en Enfermería. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Enfermería, 2009.

ANEXOS



Anexo N°1- Aval Comité de Etica



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA



Montevideo, 18 de diciembre de 2019.

De: Comité de Ética de la Investigación.

A: Lic. Sandra Pignataro

Recibidas las enmiendas al protocolo de investigación "Calidad de vida laboral en los Licenciados en Enfermería de servicios de salud de primer nivel de atención público en Montevideo, Uruguay".

El mismo cumple con los resguardos éticos para la protección de los participantes de la investigación.

En tanto lo expresado se extiende el Dictamen: **Aprobado**

Por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería.

Prof. Inés Umpiérrez

Prof. Agda. [s] Araceli Otárola



Anexo N° 2- Autorización para realizar la Investigación del SAS de la I.M



Intendencia Municipal de Montevideo
Desarrollo Social

Foja 1

DIRECCIÓN DE
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD
División Profesional

Montevideo 23 de diciembre de 2019

De acuerdo con lo solicitado, no existen inconvenientes, para autorizar, la realización de la ejecución del Proyecto de Investigación de Maestría en Salud Familiar y Comunitaria, presentado por la Lic. Sandra Pignatelo sobre "Calidad de Vida Laboral en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo desde la percepción de los Licenciados en Enfermería en Montevideo, Uruguay", entrevistando a Licenciados en Enfermería de las policlínicas del servicio.

Este Servicio se ubica en el Primer Nivel de Atención de la Red de Efectores Públicos de Salud, cuenta con un total de 25 Políclínicas, de las cuales son 21 polívalentes, donde se desempeñan los/las Licenciada/os en Enfermería.

Una vez elegidos los lugares a desarrollar la investigación, se coordinará con las Direcciones Regionales, Coordinadores y Licenciada/os integrantes de los equipos de cada lugar, para presentar la propuesta metodológica y la coordinación de las entrevistas.

Considerando de interés la información que se recoja, la que sin duda contribuirá en la ampliación del conocimiento sobre los factores que influyen en la calidad de vida de este grupo de profesionales, solicitamos que de ser posible comparta con el Servicio, una vez aprobado, los resultados obtenidos.



Lic. Alicia Guerra

Dirección (f)

Servicio de Atención a la Salud

APÉNDICES



APENDICE N° 1 - Carta de solicitud de autorización a la Institución

Intendencia Municipal de Montevideo
Servicio de Atención a la Salud
Sra. Directora Mgter.Lic. Enf.Alicia Guerra

Por la presente quien suscribe, L.E. Esp Sandra Pignataro, estudiante de la Facultad de Enfermería de la UdelaR, Plan Maestrías en Salud Familiar y Comunitaria se presenta y solicita su autorización para entrevistar a Licenciados en Enfermería de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención.

Nuestra investigación se titula: “Calidad de Vida Laboral en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo desde la percepción de los Licenciados en Enfermería”.

Se trata de un estudio cualitativo cuyo objetivo general es: “Conocer la Calidad de Vida Laboral de los Lic. en Enf.en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo”

El método que utilizaremos será entrevistas grabadas con previo consentimiento informado firmado por quienes deseen participar. La información recabada será de carácter anónimo siendo solamente de utilidad académica para el título de Magister en Salud Comunitaria.

Esta investigación cuenta con el aval de quien ejerce la tutoría Prof. Agdo. PhD. Álvaro Díaz, se adjunta el consentimiento del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería.

Sin más y agradeciendo su gentil atención le saluda Atte.

L.E. Esp. Sandra Beatriz Pignataro García
pignatarosandra@gmail.com



APENDICE N° 2 - Consentimiento Informado



Fecha.....

Yohe sido informado respecto a la investigación “Calidad de vida laboral en los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención de la Intendencia Montevideo desde la percepción de los Licenciados en Enfermería”, que es llevada a cabo por la Licenciada en Enfermería Esp.Sandra Pignataro.

Fui debidamente informado de los riesgos y beneficios de la participación en esta investigación, la información que se obtenga en la misma será confidencial y anónima. Cabe destacar que la entrevista será grabada previa autorización del entrevistado.

He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación y se me ha informado que puedo retirarme de la entrevista cuando lo desee y que ello no será perjudicial para mi persona.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, la información obtenida será utilizada solamente con fines académicos, para el trabajo final de tesis de Maestría en Salud Comunitaria.

Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

.....

Firma de la participante

Contrafirma.....

.....

Firma del investigador

Sandra Beatriz Pignataro Garcia



APENDICE N° 3. Hoja de Información al Paciente

Fecha.....

La investigación tiene como Objetivo General

- Conocer la percepción sobre la Calidad de Vida Laboral de los Licenciados en Enfermería del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo.

Objetivos Específicos

- Identificar como perciben las características individuales de su Calidad de Vida Laboral los Licenciados en Enfermería del Servicio de Salud de la Intendencia de Montevideo.
- Conocer la percepción de los Licenciados en Enfermería, sobre su medio ambiente de trabajo en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo.
- Describir la percepción de los Licenciados en Enfermería sobre la organización laboral en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo.
- Identificar como perciben el entorno socio laboral los Licenciados en Enfermería en los Servicios de Salud de la Intendencia de Montevideo.

Fui debidamente informada que no tendré riesgos ni beneficios de la participación en esta investigación, la información que se obtenga en la misma será confidencial y anónima. He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación y se me ha informado que puedo retirarme de la entrevista cuando lo desee y que ello no será perjudicial para mi persona.



APENDICE N° 4. Instrumento de Investigación Cualitativa:



Guía de preguntas para la Entrevista

| | |
|---|-------------------|
| | Fecha: |
| | Lugar: |
| | Seudónimo: |
| <p>1- ¿Cuántos años tenés de recibida y de ejercicio en Primer Nivel de Atención?</p> <p>2- ¿Cómo te sentís trabajando en la Policlínicas lo que esperabas, colma tus expectativas laborales?</p> <p>3- ¿Cuánto hay de vocación en este trabajo?</p> <p>4- ¿Cómo percibís que es tu CVL?</p> <p>5- ¿Qué es lo que te motiva a trabajar en primer nivel?</p> <p>6- ¿Cómo te sentís en el lugar de trabajo? (espacio físico, higiene, temperatura, mobiliario)</p> <p>7- Con respecto a las tareas que realizas son inherentes a tu cargo</p> <p>8- ¿Tienes descripción de cargo, realizas alguna tarea que no esté contemplada en tu descripción de cargo? ¿Esta situación te genera algún tipo de sensación?</p> <p>9- Que factores son motivadores para tu trabajo (usuario, familia, compañeros)</p> <p>10- Te sentís cómoda en el lugar de trabajo, ¿qué cosas cambiarías y que cosas no cambiarías del ambiente de trabajo?</p> <p>11- ¿Cómo percibís que es la organización? (comunicación, colaboración, compañerismo)</p> <p>12- ¿Existen problemas de relacionamiento en el equipo de trabajo? (acoso, discriminación)</p> <p>13- ¿Qué grado de implicación afectiva le pones al trabajo? (involucramiento)</p> <p>14- ¿Cómo percibís es el grado de estabilidad laboral? (movilidad, puestos fijos)</p> <p>15- ¿Cuáles son tus expectativas dentro de la organización, tenés posibilidades de formación?</p> <p>16- ¿Cuántas horas tiene tu jornada laboral, sentís que es extensa?</p> <p>17- ¿Cómo cuidas de tu salud, té realizas controles, tenés posibilidades de concurrir a una consulta médica?</p> <p>18- Realizas una pausa saludable, ¿existe lugar físico para la misma dentro de la policlínica?</p> <p>19- ¿Haces alguna actividad luego del trabajo?</p> <p>20- Si tuvieras la posibilidad de cambiar algún aspecto de tu CVL, ¿qué cambiarías?</p> | |



APENDICE N° 5. Cronograma de Actividades



| Meses | Dic.2018 Enero/2019 Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Set. | Octubre | Nov. | Dic./19 | Enero/20 Feb/2020 | Marzo/20 |
|-------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------|---------|------|---------|----------------------|----------|
| Revisión bibliográfica | | | | | | | | | | | | | |
| Tutorías | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación pregunta problema | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración protocolo | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega protocolo | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación protocolo | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación comité de ética | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación instrumento | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de datos | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega trabajo final | | | | | | | | | | | | | |
| Defensa de tesis | | | | | | | | | | | | | |

Tutor: Prof. Agdo. PhD. Álvaro Díaz

Autor: Lic. Enf. Esp. Sandra Pignataro



APENDICE N° 6. FICHA DE TRANSCRIPCION



| FICHA DE TRANSCRIPCION | |
|---|--------------------|
| | <i>Fecha:</i> |
| <i>Entrevista N°:</i> | <i>Duración:</i> |
| <i>Seudónimo del entrevistado:</i> | |
| <i>Entrevistador:</i> | |
| <i>Condiciones generales del lugar:</i> | |
| <i>Transcripción</i> | <i>Comentarios</i> |
| | |