

**Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería**

TÉSIS FINAL

TEMA:

**“AUSENTISMO Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN LABORAL EN
ENFERMERÍA”**

AUTORES:

Cardoso, María Magdalena

Mecina, Raquel Edith

Velarde, Norma Estela

MENDOZA, AGOSTO DE 2013

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Trabajo aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por darnos la fuerza y la perseverancia para poder afrontar todos los obstáculos que se presentaron para alcanzar esta meta.

A la licenciada en investigación en enfermería María Rosa Reyes por brindar sus asesorías y conocimientos los cuales fueron necesarios para el desarrollo de esta investigación.

Al licenciado Jorge Michel, licenciada Ana María Andrada y licenciada Marta Valero por habernos acompañado durante estos dos años a transitar este camino aportándonos su colaboración para alcanzar nuestro objetivo.

A nuestras compañeras, quienes dedicaron parte importante de su tiempo para responder las encuestas utilizadas para recabar la información requerida.

A todas las personas que hicieron posible la culminación del presente estudio contribuyendo con sus conocimientos en el enriquecimiento de éste trabajo.

DEDICATORIA

Dedicamos muy especialmente este trabajo de investigación a nuestra familia por su apoyo incondicional durante el trayecto de estos dos años de cursado, el habernos brindado su motivación, amor, tolerancia fueron pilares esenciales para lograr nuestro objetivo.

A nuestros padres que nos enseñaron a luchar, surgir y a superarnos cada día.

A todos los que creyeron en nuestra capacidad y nos sostuvieron con su ánimo en el peregrinar de estos años.

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, más precisamente en el servicio de Área Crítica Quirúrgica donde se brindan cuidados pre y post-quirúrgicos, atención al niño quemado y con patologías traumatológicas.

Fue mucho tiempo en lo que entregamos parte de nuestros días a la realización de este estudio, impulsados por la preocupación y una serie de preguntas que nos surgía por el constante ausentismo que se presentaba en el servicio. Una preocupación que no podía dejar de acompañarnos durante todo este tiempo en el que realizamos la investigación

Se estudia en forma individual a cada una de las enfermeras y sobre su opinión con respecto a las diferentes variables que pueden influir a la no presencia a su lugar de trabajo.

Se brinda información sobre la situación actual y presenta elementos útiles para el análisis y tratamiento del problema.

Fue un arduo trabajo el que comenzamos con mucha incertidumbre, expectativas pero también con mucha satisfacción en el que se realizó un profundo estudio de continuas consultas y de indagación minuciosa, que nos permitió adquirir y reforzar conocimientos específicos del tema abordado.

Índice

Advertencia -----	II
Integrantes del Tribunal Examinador -----	III
Agradecimientos -----	IV
Dedicatoria -----	V
Prólogo -----	VI
Índice General -----	VII
Índice de Tablas y Gráficos -----	IX
Introducción -----	1
Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral	
Descripción del Problema -----	3
Formulación del Problema -----	5
Justificación -----	6
Objetivo General -----	8
Objetivos Específicos -----	8
Marco Teórico	
Capítulo I: El Trabajo -----	9
Capítulo II: Satisfacción Laboral -----	15
Ausentismo – Absentismo -----	20
Capítulo III: Enfermería -----	39
Diseño Metodológico -----	51
Definición de Términos -----	52
Identificación de las variables -----	52
Operacionalización de las variables -----	53
Método e Instrumentos de recolección de datos -----	54
Plan de procesamiento y plan de presentación de datos -----	55

ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas y Gráficos	56
Cálculo de la tasa de Ausentismo	86
Resultados, Discusión y Propuestas	88
Recomendaciones	92
Bibliografía	94
ANEXOS	
Tabla Matriz	97
Referencias	101
Recursos	105
Entrevista auto administrada	106
Reseña del Hospital Notti	111
Servicio de A.C.Q.	112
Imágenes	114

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico de Torta 1: Personal según sexo -----	56
Tabla y Gráfico de Barra 2: Personal según edad -----	57
Tabla y Gráfico de Barra 3: Personal según estado civil -----	58
Tabla y Gráfico de Torta 4: Personal según conformación familiar -----	59
Tabla y Gráfico de Barra 5: Personal según situación laboral -----	60
Tabla y Gráfico de Barra 6: Personal según antigüedad -----	61
Tabla y Gráfico de Cono 7: Personal según nivel de formación -----	62
Tabla y Gráfico de Barra 8: Personal según horas de trabajo -----	63
Tabla y Gráfico de Pirámide 9 Personal según opinión sobre traspaso de guardia -----	64
Tabla y Gráfico de Cilindro 10: Personal según opinión sobre cómo es la distribución del trabajo en el servicio -----	65
Tabla y Gráfico de Barra 11: Personal según opinión sobre si existe compañerismo en el equipo de trabajo -----	66
Tabla y Gráfico de Pirámide 12: Personal según opinión sobre si realiza sus actividades en equipo -----	67
Tabla y Gráfico de Barra 13: Personal según opinión sobre la comunicación con la encargada del servicio -----	68
Tabla y Gráfico de Torta 14: Personal según opinión sobre si la encargada escucha sus problemas personales y/o laborales -----	69
Tabla y Gráfico de Torta 15: Personal según opinión sobre si reciben incentivos por su buen desempeño -----	70
Tabla y Gráfico de Barra 16: Personal según opinión sobre si se siente satisfecho con su remuneración -----	71
Tabla y Gráfico de Barra 17: Personal según opinión sobre si se siente satisfecho con su turno de trabajo -----	72
Tabla y Gráfico de Torta 18: Personal según opinión sobre si le gustaría cambiar de turno -----	73

Tabla y Gráfico de Cilindro 19: Personal según opinión sobre si cuenta con los insumos necesarios para el desempeño de sus tareas -----	74
Tabla y Gráfico de Cilindro 20: Personal según opinión sobre si las condiciones laborales son las adecuadas para el desempeño de sus tareas -----	75
Tabla y Gráfico de Barra 21A: Personal según opinión sobre si se ha ausentado al trabajo por inconvenientes de salud propia -----	76
Tabla y Gráfico de Cono 21B: Personal según opinión sobre si se ha ausentado por inconvenientes de salud familiar -----	77
Tabla y Gráfico de Cilindro 21C: Personal según opinión sobre si se ha ausentado por problemas con el medio de transporte -----	78
Tabla y Gráfico de Pirámide 21D: Personal según opinión sobre si se ha ausentado por razones particulares -----	79
Tabla y Gráfico de Pirámide 22: Personal según opinión sobre si ha trabajado doble turno debido a los recargos -----	80
Tabla y Gráfico de Cono 23: Personal según opinión sobre si se ha ausentado por accidente laboral -----	81
Tabla y Gráfico Bivariado 24: Personal según Ausentismo por inconvenientes de salud propia en relación con la situación laboral -----	82
Tabla y Gráfico Bivariado 25: Personal según Ausentismo por problemas de salud familiar y su relación con el estado civil -----	83
Tabla y Gráfico Bivariado 26: Personal según Ausentismo por inconveniente de salud propia y su relación con la antigüedad -----	84
Tabla y Gráfico Bivariado 27: Personal según Satisfacción con la remuneración en relación con el grupo familiar -----	85

INTRODUCCIÓN

En el siglo XX, la teoría de las organizaciones concretamente sobre eficiencia y eficacia en las empresas ha sido pasar del eje de los procesos y estructura a centrarlo principalmente en los recursos humanos. El mismo representa un elemento indispensable, sin el no podrían operar y llevar a cabo el cumplimiento de proyectos establecidos.

El personal sanitario es el principal recurso humano en el funcionamiento y prestación de servicios de los hospitales, sin el sería imposible alcanzar los objetivos y metas planteados. Es así, como se convierten en un factor indispensable que hay que resguardar y proteger en términos de salud física y psíquica.

En la actualidad muchas de estas organizaciones están siendo afectadas por un alto índice de ausentismo, siendo variadas y complejas las causas que lo promueven, dicho fenómeno es un tema de debate que preocupa tanto a la administración sanitaria como a los propios profesionales de la salud.

La enfermería es, como disciplina profesional una herramienta de trabajo, una oportunidad de trascender y perpetuar un conocimiento y una atención. Una forma de vida, y un recurso indispensable para la salud de la población.

El propósito de este estudio fue analizar los factores que generan ausentismo en el personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti y cual es la relación del mismo con la satisfacción laboral.

En la realización de esta investigación se detalla la naturaleza del problema la formulación de éste, se establece el objetivo general, objetivos específicos, y la justificación de la investigación.

En el marco teórico se hace referencia al trabajo ya que el mismo es un aspecto básico en la vida de todo ser humano, se exponen y analizan enfoques teóricos y antecedentes válidos para el desarrollo de la investigación. Estudios que se han realizado, directa o indirectamente sobre el ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería y se mencionan las variadas funciones que desempeña la enfermera.

Para la investigación se realizó un estudio de campo, descriptivo, cuantitativo y transversal. Se define el área de estudio, el universo o población, la muestra del estudio, unidad de análisis y se formula la hipótesis.

Se realizó una encuesta al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica, la información obtenida mediante la misma nos permitió analizar

las características socio demográficas del personal en estudio, determinar y realizar la operacionalización de las diferentes variables que afirmaran o refutaran la hipótesis.

La presentación de los resultados se presenta en tablas de frecuencia absoluta y porcentual, como así también en tablas bivariadas realizando los gráficos correspondientes.

Para finalizar se hace referencia a las discusiones y recomendaciones.

AUSENTISMO Y SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Toda estructura organizativa está compuesta por seres humanos y depende de la participación de ellos para lograr los objetivos particulares o institucionales, estos a su vez juegan un papel indispensable para el buen funcionamiento de toda institución.

Resulta difícil para muchas personas entender por que el ausentismo es considerado una forma de corrupción hospitalaria. Por lo general existe un razonamiento de sentido común, que ve al ausentismo que se genera en las enfermeras como una justificable adaptación de estos agentes a los bajos salarios que perciben, viéndose en la necesidad de buscar otro trabajo para equiparar su sueldo con el alto costo de vida.

En el servicio de Área Crítica Quirúrgica del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti se brindan cuidados pre y posoperatorios, cuenta con un total de 36 camas y está dividido en 4 sectores, el personal rota en los distintos turnos siendo el turno noche el que tiene más pacientes asignados ya que sólo cuenta con 8 enfermeras.

El problema que se ha observado es el constante ausentismo que se viene presentando diariamente, lo que genera malestar en el equipo de trabajo, ya que esto con lleva a variados efectos negativos como cambio en los diagramas, menos días de licencia, trabajar 14 horas seguidas o 17 horas en el turno noche ya que debe cumplirse con el recargo correspondiente, influyendo esto en la salud, desempeño profesional y por ende en la atención brindada al paciente.

Según datos obtenidos de medicina laboral de la institución del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti el principal ausentismo está dado por:

- 1- Embarazo de alto riesgo.
- 2- Cuidado de familiares enfermos.
- 3- Enfermedades traumatológicas.
- 4- Faltas injustificadas.
- 5- Cirugías.
- 6- Enfermedades psiquiátricas.
- 7- Enfermedades estacionales(respiratorias, gastroenterológicas)
- 8- Accidentes laborales.

El ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre si, entre los que se pueden citar: la cultura, la organización familiar, social, económica, política que son los que constituyen el medio que los rodea y factores organizacionales tales como: ausencia de ergonomía, malas políticas salariales, exceso o escasez de actividades, así como también de personal. El ausentismo también es considerado una medida muy cercana al grado de satisfacción laboral alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como personal. En el servicio en estudio se visualizan condiciones que influyen en la satisfacción laboral, influyendo este indicador tanto sobre la calidad del trabajo desempeñado como sobre otras variables laborales como el ausentismo, la propensión a abandonar la organización, rotaciones de turno, etc. Entre los factores observados se pueden mencionar: baja remuneración en especial para el personal con prestaciones, diagramas mal confeccionados, los recargos, escasez de insumos y medicamentos, iluminación insuficiente, espacio físico reducido, en el turno noche no se provee de una colación adecuada.

Según datos proporcionados por la jefa del servicio, Licenciada Hilda Tapia, el ausentismo presentado desde el mes de Enero del corriente año hasta el mes de Abril inclusive fue de 45 profesionales (faltas justificadas e injustificadas).

La presente investigación pretende detectar la relación entre el ausentismo (justificado o no) y la satisfacción laboral del personal de enfermería.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de relación entre ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti en el período comprendido entre los meses de Enero- Febrero- Marzo y Abril del 2012?

JUSTIFICACIÓN

Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad, no solo por la capacidad demostrada en las soluciones de los problemas de salud, por la condición humanística en la atención a los pacientes, sino sobre todo, por la trascendencia de su labor del cuidado al individuo sano o enfermo, en el hospital, hogar, escuela, centros de salud y otros campos donde el rol de enfermería es indispensable, para el éxito de los programas de salud.

El ausentismo laboral es uno de los puntos que más preocupan a las instituciones hospitalarias. Es un fenómeno generalizado que ha afectado en mayor o menor medida la imagen de enfermería donde es esencial su resplandor en los valores de responsabilidad, honradez e igualdad en la atención del paciente a las organizaciones de salud.

El ausentismo puede interpretarse como una medida muy cercana al grado de bienestar que ha alcanzado la persona, tanto en el área laboral como personal, ya que una persona insatisfecha o con problemas familiares ve disminuida su capacidad de rendir laboralmente.

Abordar aspectos como la satisfacción personal es de gran utilidad práctica por que permite crear las condiciones necesarias para el desarrollo de las capacidades, habilidades y actitudes del personal de salud, en donde las relaciones pueden ser óptimas para la formación de equipos multidisciplinarios orientados a la búsqueda de la excelencia de los cuidados brindados.

Es de suma importancia conocer los factores que estén afectando con mayor incidencia el ausentismo en enfermería, para posteriormente poderles dar alternativas de solución, diseñando acciones tendientes a modificar algunas actitudes negativas tales como faltar injustificadamente o incapacitarse de manera constante.

En base a lo expuesto y a lo observado en el servicio de cuidados pre y post quirúrgicos del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti el propósito de este trabajo de investigación es determinar el grado de relación entre el ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería y basándose en los resultados, realizar las acciones pertinentes enfocadas a mejorar la asistencia

del trabajador a su puesto de trabajo deseando que esto también mejore la calidad de la atención brindada a los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cuál es el grado de relación entre ausentismo y satisfacción laboral del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti en el período comprendido entre los meses de Enero- Febrero- Marzo y Abril del 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1-Identificar las posibles causas que provocan insatisfacción laboral en el personal de estudio.
- 2- Calcular el índice de ausentismo laboral del personal de enfermería.
- 3- Identificar las causas más frecuentes de ausentismo.
- 4- Caracterizar al personal de enfermería.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I: EL TRABAJO

TRABAJO: etimología, evolución y definiciones conceptuales

Si bien esta investigación se centra en el ausentismo y su relación con la satisfacción laboral, se considera importante hacer también una referencia al trabajo ya que el mismo es un aspecto básico en la vida de todo ser humano.

El origen etimológico del sustantivo trabajo proviene del latín de la palabra tripaliun, que era un castigo que se les aplicaba a los esclavos de sobrecarga de trabajo. El trabajo, es parte fundamental del ser humano, nos permite transformar la naturaleza, para el mejor bienestar posible, diferenciándose con el resto de los seres vivos. En las sociedades primitivas el modo de producción era la División del Trabajo, todos cumplían distintas funciones de acuerdo a sus aptitudes, gustos o capacidades. No había propiedad privada y por lo tanto división de clases, nadie poseía más que el otro, no existía explotación del hombre por el hombre y todos trabajaban en beneficio de la comunidad. Este mismo autor refiere que en las sociedades esclavistas comenzó a aparecer la escritura y el hombre fue buscando su propio perfeccionamiento, pero esto también condujo el sometimiento de otros seres humanos. El sector que realmente producía eran los esclavos, los amos solo se limitaban a cuidar dicha producción sometiendo a los esclavos para que continuaran produciendo. Con el transcurrir de los años en la Sociedad Feudal existía división entre el señor y el siervo. El señor feudal le entregaba al vasallo protección y un pedazo de terreno para cultivar a cambio de lealtad y trabajo. Más tarde en la sociedad capitalista había división de clases entre burgueses y proletarios. [1]

Con el comienzo de la Revolución Industrial, aparecen las primeras fábricas desplazando al taller, esto condujo a que la gente emigrará del campo a las ciudades, buscando nuevas oportunidades, los nuevos inventos hacen mejorar la calidad de vida de las personas. Pero no todo fue positivo para el hombre ya que el trabajo se realizaba en jornadas superiores a las 15 horas diarias y en fábricas inhóspitas. Algunos empresarios preferían contratar a mujeres y niños. El salario era bajo e inseguro. No existían leyes de previsión social ni sobre

accidentes de trabajo. Las condiciones de las viviendas obreras eran insalubres y favorecían las enfermedades. Recién a mediados de este siglo se publicaron las primeras leyes sociales favorables a los obreros. [2]

En nuestro país fue sancionada en el año 1907 la Ley 5291 que dispuso la jornada de 8 horas para mujeres y menores, en el año 1929 es dictada la Ley 11544 de jornada de Trabajo, y en el año 1957, se incorporó a la Constitución Nacional el artículo 14 bis que enumera las condiciones básicas que deben cumplir las leyes protectoras de este derecho. Dicho Artículo expresa:

- 1- Condiciones dignas y equitativas de labor.
- 2- Jornada limitada.
- 3- Descanso y vacaciones pagadas.
- 4- Retribución justa.
- 5- Salario mínimo, vital y móvil.
- 6- Igual remuneración por igual tarea.
- 7- El trabajo debe ser una actividad lícita.
- 8- Se realiza a cambio de una remuneración.
- 9- Participación en las ganancias de la empresa.
- 10-Protección contra el despido arbitrario.
- 11-Estabilidad del empleado público.
- 12-Organización sindical libre y democrática.

En relación a los gremios se destaca lo siguiente:

- 1- Concertar convenios colectivos de trabajo.
- 2- Recurrir a la conciliación y al arbitraje.
- 3- El derecho de huelga. [3]

El trabajo es la actividad fundamental del ser humano, puesto que lo crea física y mentalmente, incluso hasta la forma de nuestro cuerpo es producto de nuestro propio esfuerzo. Desde un punto de vista individual y colectivo, el trabajo debería permitirnos, más que ninguna otra actividad, el desarrollo de todas nuestras capacidades humanas, incluyendo las imaginativas y creativas, además concebido de esta manera, no sólo no es productor de enfermedad sino que posibilita la vida humana misma. Sin el no podrían existir el hombre ni forma alguna de sociedad. La producción de bienes, de servicios, de ideas tiene por finalidad satisfacer ciertas necesidades del ser humano. [4]

A pesar de todo lo que se luchó en épocas pasadas para lograr leyes que protegieran a los trabajadores, en la actualidad todavía existen personas que trabajan en condiciones insalubres sin recibir retribución alguna por sus tareas sobre todo mujeres y menores. También existe el trabajo en negro, los contratos de empleo por tres meses, en donde luego de cumplido dicho período, a veces el contrato puede renovarse o no, y si la persona se queda sin trabajo no tiene derecho a ningún reclamo.

Se puede observar que todavía existe el desempleo, tendrían que haber más puestos de trabajo, que dignifique al ser humano en lugar de brindársele beneficios sociales que para muchos posiblemente sea un situación denigrante y que la aceptan quizás por lo que no pueden conseguir trabajo, en cambio otros se sienten cómodos y no buscan empleo.

En todo trabajo son importantes las metas laborales que se anhelan encontrar. Se puede mencionar la satisfacción con el puesto, necesidades e incentivos que se prefieren, lo que motiva a realizar las tareas con mucho más placer sin tener que estar pensando en el trabajo como una carga o simplemente una obligación lo que podría conducir en muchas ocasiones a no tener deseos de asistir al mismo.

DEFINICIONES CONCEPTUALES SOBRE ELTRABAJO

Es la actividad realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien, que tiene una

realidad objetiva y exterior al sujeto que la produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas. [5]

Esfuerzo que, dirigido al logro de metas, sirve a determinados propósitos y que posee una medida de utilidad dentro de un marco personal significativo para cada sujeto en particular. [6]

Es un medio a través del cual mantenemos contacto e interaccionamos con el entorno físico humano, facilitando una expresión productiva de los más profundos estímulos y aspiraciones. [7]

Conjunto de actividades que pueden o no ser retribuidas, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, materias, instrumentos o informaciones disponibles permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. [8]

Actividad por medio de la cual el hombre transforma la realidad para satisfacer sus necesidades físicas y espirituales. [9]

Desde el punto de vista de la sociología el trabajo es definido como la ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico o mental y que tiene como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. Es por lo tanto la actividad a través de la cual el hombre obtiene sus medios de subsistencia por lo que o bien trabaja para vivir o vive de los demás [10]

La Ley de Contrato de Trabajo de Argentina define el trabajo en relación de dependencia”como toda actividad lícita que se preste a favor de quien tiene la facultad de dirigirla, mediante una remuneración”. [11]

El trabajo es definido como un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del estado. [12]

En una sociedad moderna y compleja en la que se vive, el trabajo se ha convertido no en un modo de realización del ser de cada persona, sino en una realidad ajena y precaria en la que millones de seres vivos viven para satisfacer solamente necesidades básicas. La vida actual caracterizada por una constante angustia de perder el trabajo, difícilmente proporciona condiciones

favorables para que la persona se realice como lo que principalmente es: como ser humano.

El trabajo dignifica, ya que realizando una labor la persona puede desarrollar su intelecto y habilidades tanto físicas como mentales. Al practicar una actividad que requiera esfuerzo, el individuo se ayuda a si mismo para ser mejor y sentirse bien y contento con lo que realiza. Con el trabajo el ser humano expresa lo que siente, lo que anhela, puede manifestar sus ideas, desarrolla la creatividad y conocimientos y cada vez más se convierte en seres humanos importantes para su familia y para la sociedad.

Para toda persona, es de suma importancia realizar un trabajo, saber que se está haciendo algo con lo cual se ayuda al desarrollo del sitio de labores donde se encuentra y al desarrollo personal. Es así que la falta de empleo o la pérdida del mismo, significa una gran decepción y una frustración para la persona que se encuentra en cualquiera de estas situaciones.

El trabajo al ser una necesidad básica del hombre, también se convierte en un derecho y es por esto que todas las naciones del mundo luchan contra el desempleo creciente y los factores que lo producen.

Sin embargo, algunas veces el tener un trabajo no significa una satisfacción sino todo lo contrario: una carga pesada que se lleva solo por la necesidad de ganar un sueldo y donde no se tiene la posibilidad de desarrollar su intelecto y conocimiento.

Sin el trabajo el hombre no sería nada, jamás tendría la capacidad de desarrollarse y sentirse como una verdadera persona. Por tal razón debe propenderse por parte del estado, las empresas y el individuo por que la realización de una labor permita el desarrollo total de todas las potencialidades, anhelos, sueños y características que nos definen como personas.

Las organizaciones están en la obligación de dar todo lo necesario para que sus trabajadores tengan la oportunidad de realizarse personalmente estableciendo estrategias en donde concuerden las capacidades propias de los individuos y la labor que estos van a realizar. Deben estudiarse las

capacidades y conocimientos de cada persona dentro de la organización para que sea ubicada correctamente y tenga la posibilidad de seguir una carrera dentro de la empresa, que le permita crecer tanto en forma personal como profesional. Esto conllevará a que exista un equilibrio tanto de objetivos como de necesidades entre la organización y el individuo.

Es indispensable que dentro de la empresa se hagan seguimientos y evaluaciones de los trabajos hechos ya que esto determinará la eficacia y eficiencia de los empleados y si estos están haciendo su labor motivados o simplemente como una obligación. La meta es lograr que los trabajadores siempre estén comprometidos y satisfechos con lo que hacen.

Para finalizar este capítulo:

Conocer bien a la gente con la que se cuenta y ayudarla para su desarrollo en todo sentido, son funciones que deben realizar todas las empresas del nuevo milenio, si quieren sobrevivir y tener éxito. [13]

CAPITULO II

SATISFACCIÓN LABORAL

En la actualidad se considera que la satisfacción laboral de los profesionales de la salud es uno de los indicadores que condiciona la calidad asistencial.

La satisfacción o insatisfacción laboral depende de numerosos factores como, el ambiente físico donde se desarrollan las tareas, el buen trato por parte del jefe y compañeros, el poder aplicar conocimientos, adquirir conocimientos nuevos, asumir retos, etc. También se puede mencionar que hay otros factores relacionados con la satisfacción y que no forman parte del ambiente laboral, pero que también influyen en dicha variable, como por ejemplo, la edad, la salud, la estabilidad emocional, condición socioeconómica, tiempo libre y actividades recreativas, la familia, etc. [14]

Si se desarrollan las tareas en un ambiente físico seguro y compañeros con los que se trabaje en equipo, el trabajo será realizado con mayor satisfacción. La clase de trabajo y el contexto o situación en el que se desarrollan las tareas influye profundamente en la satisfacción o insatisfacción del personal. Si se mejoran dichas condiciones, es posible mejorar la satisfacción, el rendimiento y por ende la atención brindada al paciente.

Los primeros estudio realizados sobre la satisfacción laboral y factores que podrían afectarla comenzaron en la década de los treinta. Hoppock (1935), enfatizó que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, entre los cuales menciona a la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión. [15]

Frederick Herzberg, sostiene que en la satisfacción o insatisfacción del individuo en relación con su trabajo intervienen factores intrínsecos y extrínsecos. Entre los primeros menciona la relación empleado-trabajo, realización, reconocimiento, la promoción, el trabajo estimulante y la responsabilidad.

Entre los factores extrínsecos hace referencia a las políticas y la administración de la empresa, relaciones interpersonales, sueldo, la

supervisión y las condiciones laborales. De tal manera los factores intrínsecos son los que motivan al trabajador y los extrínsecos conducen a un estado de insatisfacción. Esta teoría ha sido considerada como arbitraria ya que no hay elementos empíricos para considerar que los factores extrínsecos no puedan motivar al individuo y viceversa, no hay factores absolutos, tanto unos como otros pueden producir satisfacción- insatisfacción. Este mismo autor sostiene que, el ser humano se siente realmente satisfecho con su trabajo cuando siente que el mismo le permite desarrollar una mayor responsabilidad y experimenta a su vez un crecimiento mental y psicológico. Esto permitió que a fines de los sesenta e inicio de los setenta se realizaran mejoras en el trabajo que consistían en enriquecer el mismo y lograr mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores. [16]

Las investigaciones de Mc Clelland, ofrecen una forma muy diferente de concebir las necesidades. Desde un principio buscaban la explicación del éxito industrial relativo de ciertos países, por ejemplo ¿por qué tiene más éxito Estados Unidos que, otros países? El investigador atribuyo el éxito al predominio de la necesidad de logro que manifiestan muchos administradores de los países industrializados. Posteriormente, sus investigaciones se ampliaron a tres necesidades: la necesidad de logro, la necesidad de afiliación y la necesidad de Poder.

- 1) Necesidad de logro: estas personas desean sobresalir, tener éxito, se imponen metas elevadas que alcanzar, sus necesidades de realizar actividades son numerosas, pero no desean afiliarse con otras personas. Tienen deseos de excelencia, apuestan por el trabajo bien realizado, necesitan responsabilidades y retroalimentación constante sobre su actuación, afán del individuo por alcanzar objetivos y demostrar su competencia.
- 2) Necesidad de afiliación: desean tener relaciones interpersonales amistosas y cercanas, integrar un grupo, etc., les gusta ser populares, tener contacto con los demás, no se sienten cómodos realizando tareas en forma individual y les agrada trabajar en forma colectiva y ayudar a otros compañeros.

- 3) Necesidad de poder: necesitan influir y controlar a otras personas y grupos, y obtener reconocimiento por parte de ellos. Les gusta que las consideren importantes, y desean prestigio y status. Luchan por imponer sus ideas y suelen tener una mentalidad política.

Este autor sostiene que todas las personas tienen cada una de estas tres necesidades en cierto grado, pero que no hay dos personas que las tengan en iguales proporciones. [17]

De acuerdo con la teoría de la equidad, los individuos comparan su recompensa y el producto de su trabajo con los demás, y evalúan si son justas, reaccionando con el fin de eliminar cualquier injusticia. Cuando existe un estado de inequidad que se considera injusto, se busca la equidad. Si recibimos lo mismo que los demás la persona se siente satisfecha y motivada para seguir adelante, de lo contrario se desmotiva, o en ocasiones aumenta el esfuerzo para lograr lo mismo que los demás. [18]

La teoría más clásica y conocida popularmente es la de Maslow, que identifica cinco niveles distintos de necesidades, en las que las necesidades básicas se encuentran debajo, y las superiores o relaciones arriba. Para él las necesidades fisiológicas, seguridad, sociales, estima, autorrealización, se sitúan de forma jerárquica, de modo que una de las necesidades sólo se activa después que el nivel inferior está satisfecho. Únicamente cuando se satisfacen las necesidades inferiores, entran gradualmente las necesidades superiores, y con esto la motivación para poder satisfacerlas.

- 1) Autorrealización: autoexpresión, independencia, competencia, oportunidad.
- 2) Estima: reconocimiento, responsabilidad, sentido de cumplimiento, prestigio.
- 3) Sociales: compañerismo, aceptación, pertenencia, trabajo en equipo.
- 4) Fisiológicas: alimento, vestido, confort, instinto de conservación.[19]

Mc Gregor, define los estilos de dirección de una organización en función de cuál sea la concepción que se tenga del hombre, a partir de su teoría X y de su

teoría Y, señala la existencia de dos estilos de dirección: estilo autoritario y estilo participativo.

Con su libro de “El lado humano de las organizaciones” afirma que al administrar una empresa se pueden asumir dos posturas, dos conjuntos de supuestos mencionando la teoría X y la teoría Y.

La teoría X, sostiene que los seres humanos son perezosos y que deben ser motivados a través del castigo y que evita las responsabilidades. La teoría Y, supone que el esfuerzo es algo natural en el trabajo y que el compromiso con los objetivos supone una recompensa y, que los seres humanos tienden a buscar responsabilidades.

La teoría de la fijación de metas sostiene que la intención de alcanzar una meta es una fuente básica de motivación, y que son muy importantes en cualquier actividad, ya que motivan y guían los actos del ser humano impulsándolos a dar el mejor rendimiento. Las metas pueden tener varias funciones:

- 1) Centran la atención y la acción estando más atentos a la tarea.
- 2) Movilizan la energía y el esfuerzo.
- 3) Aumentan la persistencia.
- 4) Ayuda a elaborar estrategias.[20]

MEJORÍA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Cuando un empleado o grupo de empleados se encuentra insatisfecho, el primer paso para mejorar la satisfacción debe ser determinar las razones, las que pueden deberse a una pobre supervisión, malas condiciones de trabajo, falta de seguridad en el empleo, compensación inequitativa, falta de oportunidades de progreso, conflictos interpersonales entre los trabajadores, etc. Para los empleados que desean desempeñarse bien en sus trabajos, la insatisfacción puede deberse a restricciones y demoras innecesarias, provisiones inadecuadas de insumos, equipos defectuosos. Para los funcionarios, la insatisfacción puede resultar de una insuficiente autoridad para tratar sus problemas y llevar a cabo sus responsabilidades. El supervisor debe

tratar de conseguir que el empleado/ a hablen acerca de lo que les está molestando. Debe ser cuidadoso para evitar hacer un diagnóstico o sugerir soluciones en ese momento, puesto que la persona puede considerar esto como una crítica. Si el problema comprende a otros empleados o la solución requiere de cambio significativos en el puesto, el supervisor puede tomar un papel más activo en planear cómo tratar el problema después de que el empleado ha tenido una oportunidad de hacer el diagnóstico inicial. Finalmente, es importante recordar que existen problemas psicológicos en los cuales el empleado debe ser referido a un consejero profesional. (Wexley y Yuki, 1990). [21]

ABSENTISMO – AUSENTISMO

La palabra absentismo comenzó a utilizarse para describir al propietario rural o terrateniente que vivía lejos de sus tierras, descuidando su explotación o dejándolas directamente ociosas. También podemos decir que el ausentismo ha sido fuente de conflictos sociales en el campo, especialmente en aquellas sociedades en la que una masa importante de personas, no poseía tierras cultivables o sólo tenían acceso a parcelas muy reducidas, incapaces de sostener explotaciones económicamente viables. Durante la época de la revolución industrial en Inglaterra se extendió este concepto a los trabajadores de las fábricas que faltaban a sus trabajos [22]

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, “Absentismo” proviene del latín *Absens-entis*, Ausente. Se define como la abstención deliberada de asistir al trabajo, como la tendencia a estar ausente. [23]

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) define al ausentismo como “la no asistencia por parte de un empleado por el que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral por causa medica, como el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. Se encuentran en esta definición, dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo “voluntario” (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral de causa médica).

Aquí se excluyen como ausentismo los períodos vacacionales (porque no se trata de empleados que “se pensaba que iban a asistir”, pero también las huelgas, el embarazo normal y la prisión. Desde nuestro punto de vista, las tres situaciones deberían incluirse en la medición del ausentismo. Si bien la huelga es un derecho reconocido de los trabajadores en la legislación de un gran número de países, lo cierto es que implica ausencia al trabajo de trabajadores que se pensaba que iban a ir (o por lo menos se contaba con ellos cuando se planificó la actividad en el corto o mediano plazo), por lo tanto implica pérdida económica para la organización. De hecho la fuerza de esta medida radica en

este hecho. En lo que respecta al embarazo, seguramente lo que quiso reflejar la OIT es que el embarazo no es una enfermedad. Sin embargo, implica una ausencia prolongada de la trabajadora (en la legislación de nuestro país abarca un mínimo de 90 días, que pueden extenderse a solicitud del Banco de Previsión Social en un período variable de semanas con horario especial por lactancia). Ello obliga a una reprogramación de las tareas o a una sustitución temporal de la trabajadora. [24]

El problema del ausentismo laboral, en el medio organizacional ha estado presente desde el momento que surge el trabajo como medio utilizado por el hombre para satisfacer sus necesidades y la de los demás, a través de la contraprestación del servicio. [25] Esta variable fue tomada en cuenta por primera vez por Dubois en 1977 ya que se dio cuenta del tiempo de trabajo perdido en el siglo XIX debido a las largas jornadas de trabajo en las que se incluían los días festivos. A comienzos del siglo XX se dan a conocer los primeros partes de accidentes laborales voluntarios, para tener así una vía de escape y poder mantener el puesto de trabajo.

Simón, en 1978, opinaba que esta situación era una forma de resistencia de los campesinos hacia la forma de producción capitalista.

Dubois, en una perspectiva mas actual, sitúa el comportamiento absentista como una forma de acción obrera que se manifiesta para expresar el rechazo hacia la situación laboral o bien para poder obtener la remuneración sin trabajar y emplear el tiempo en otras actividades, como pasar el fin de semana completo con la familia, ir de vacaciones, realizar otros trabajos para tener así un sueldo extra o evitar impuesto.

Mayo y un grupo investigador de Harvard hizo un estudio en 1977 en tres compañías de una industria metalúrgica para estudiar el ausentismo y se descubrió que la influencia del grupo informal de trabajo en el individuo constituía un elemento clave para la determinación de la producción y de la presencia o ausencia laboral.

Otro hecho es el proceso intelectual de los jóvenes, que se convierten en un importante sector laboral de cualificación subempleada, de donde emanan las

ausencias sin motivo de los trabajadores de las empresas de serie, la inestabilidad del personal, las huelgas, etc. [26]

Según el Dr. Sangro P. el ausentismo laboral estudia toda ausencia al trabajo por cualquier causa, justificada o no.

También se considera como la diferencia entre las horas trabajadas que el trabajador se compromete a trabajar y las que realmente trabaja. [23]

Sin embargo situaciones de índole personal, familiar o laboral, pueden influir en el individuo para ausentarse del trabajo.

Kossoris (1940) citado por la Enciclopedia Británica Publisher (1990), efectuó en la Segunda Guerra Mundial un estudio sobre el ausentismo y la masiva incorporación de la mujeres a la industria. Por otro lado también se efectuaron estudios sobre factores condicionantes del ausentismo laboral relacionado con la función social asegurada al sexo, la categoría ocupacional, la edad, el numero de hijos, la actividad individual ante el trabajo entre otros (p.512) [25]

El problema del ausentismo laboral ha sido investigado desde un punto de vista económico, social e individual, pero no desde una perspectiva global, Según Kaiser, (1998), esta situación ha permitido identificar contribuciones, pero también limitaciones.

Weis, (1979), sostiene, que ante la falta de criterios homogéneos para evaluar e interpretar el fenómeno del ausentismo, se puede constatar que las razones que han impulsado a los trabajadores a faltar a sus puestos de trabajo a lo largo del tiempo son numerosas y muchas de ellas se han obtenido de las diversas aproximaciones teóricas que se han descripto sobre esta problemática. [27]

Herbet y Churden (1992) manifiestan que: no existe una definición universalmente aceptada del ausentismo, ni tampoco una formula estándar para calcular sus porcentajes... (p.574) por lo tanto podemos decir que la definición de ausentismo va a depender de la situación que se pretende y de cómo lo perciba el investigador.

Chiavenato (1988) define el ausentismo laboral como “la ausencia del trabajador a la empresa no ocasionada por enfermedad o licencia legal” (p.

168). Como se observa, para el autor; las enfermedades y otras inasistencias, pero justificadas no son consideradas como ausentismo, así como también los que piden permiso por razones diferentes a sus vacaciones. Sin embargo para nuestro estudio el ausentismo laboral, representa la ausencia de los trabajadores a su centro de trabajo, justificadas o no. Debido al gasto que genera el pago de un suplente para ese puesto, pérdida de tiempo, retraso en las tareas, desmejoras en la calidad del servicio, interrupción de la labores y un patrón de inasistencias o permisos que hacen suponer una insatisfacción del trabajador en su puesto del trabajo, el cual lo oculta bajo esta modalidad.[25]

En referencia al tema de la presente investigación se menciona que en Uruguay, sólo se encontraron dos trabajos sobre el tema, ambos vinculados a los trabajadores de la salud.

En 1997, el Dr. Daniel Danatro publicó un trabajo sobre Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. En tanto, en el año 2001 la Lic. Cecilia Bayce elaboró una tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, sobre el tema Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería del Sanatorio Canzani.

El Dr. Danatro analizó una población de 1.474 personas durante un año (1º de Julio de 1994 al 30 de Junio de 1995), lapso durante el cual tuvieron 10.085 días de ausencia por enfermedad. Esto nos arroja un promedio de aproximadamente siete días de ausencia por persona. Citando literatura internacional, el autor estima que el ausentismo por enfermedad o accidentes representa las tres cuartas partes del ausentismo total. Ello permite inferir que el otro 25% está conformado por el ausentismo “voluntario”.

Por su parte, la Lic. Bayce pone énfasis en los costos que supone el ausentismo laboral y propone que los mismos están compuestos por costos directos, derivados por el mantenimiento de los aportes a la seguridad social así como de los gastos administrativos derivados de la contratación y formación del personal suplente, aumento de horas extras y otros.

La población estudiada por la Lic. Bayce fue de 65 personas, que faltaron un total de 1647 días, lo que arroja un promedio de algo más de 25 días por persona en el año. [24]

La inexistencia de una interpretación universal puede atribuirse a dos factores: la complejidad del fenómeno y el enfoque de los estudios realizados. La complejidad del fenómeno, se basa en lo difícil que resulta encontrar un concepto que contenga una referencia empírica clara y en los variados factores que influyen sobre el ausentismo, dificultando esto la categorización de los agentes causales que exige toda teoría. En cuanto al enfoque de los estudios realizados ha sido el interés patronal o directivo el que ha influido en los planteamientos teóricos al prescindir del entorno social y cultural al colocar al ausentismo dentro del espacio limitado de la organización.

Según Gutiérrez (1984), aunque no exista una teoría general, sobre el ausentismo, en todo estudio, es inevitable que alguna teoría esté presente, aunque sea solo de manera implícita, semioculta o no desarrollada.

Más que una teoría del ausentismo, existe la formulación de una serie de proposiciones de cierto alcance teórico que sirven de parámetros de referencia explicativa.

Nicholson, (1977) Interpreta el ausentismo en tres tipos homogéneos de modelos explicativos: modelo de evitación, modelo de ajuste laboral y modelo de decisión.

Modelo de evitación: Tienen sus orígenes en las investigaciones sobre satisfacción, al suponer que el descontento en el trabajo es la primera causa de ausencia. Esta idea guió las investigaciones sobre el ausentismo durante mucho tiempo, fundamentada en la interpretación del ausentismo como huida o abandono. El análisis trataba de confirmar la hipótesis de evidencia solo aparente, que la asistencia al trabajo dependería de lo satisfactorio que este resultase, más que el análisis del carácter de atracción o rechazo que el trabajo tendría por su propio contenido.

En la práctica, la predicción de esta hipótesis se deduce de qué hacer el medio laboral más satisfactorio es el procedimiento más adecuado para conseguir una mayor asiduidad y una mejor realización de las tareas (Ribaya, 1996), pues

cuando las personas están satisfechas en el trabajo, manifiestan alegría y satisfacción y asisten para disfrutarlo (Argyle, 1972).

Los análisis realizados sobre la relación entre ausentismo y satisfacción laboral presentan resultados contradictorios, y llegan a la conclusión de que estos modelos son excesivamente simples (McShane, 1984; Hachkty Guion, 1985; Farrel y Stamn, 1988). Por ejemplo, Mc Shane (1984) reviso los estudios que apoyaban la noción de que los empleados que están insatisfechos en sus trabajos, es muy probable que sean ausentistas y las relaciones encontradas fueron que la insatisfacción con la supervisión, con los compañeros y con el sueldo mostraba un alto grado de asociación con el ausentismo. En cambio, no existía relación entre la satisfacción con la promoción y el ausentismo.

Modelo de ajuste laboral: La ausencia del empleado al trabajo es el resultado de un proceso de socialización y de adaptación del trabajador al empleo (Rhodes y Steers; 1990). Este enfoque es el que ha predominado en la investigación y desde el que se han desarrollado modelos explicativos más sistematizados, ya que sus supuestos básicos coinciden con las concepciones iniciales de la Escuela de Relaciones humanas (Gutiérrez, 1984; Ribaya; 1996).

Entre estos modelos se encuentran:

Modelo de Hill y Trist (1953 y 1955): Estudia la relación entre la adaptación del trabajador al empleo y el ausentismo, llegando a la conclusión que entre ambos existe una relación dinámica, al entender que la conducta ausentista está muy vinculada al proceso de socialización del individuo en el empleo, y que es una forma más de abandono, muy similar a la rotación y a los accidentes laborales.

Esta interpretación, indica que la forma de manifestarse ira variando a lo largo del tiempo, en primer lugar el empleado se encuentra en la fase de adaptación, en segundo lugar la etapa de transito diferencial, y por último la fase de adaptación consolidada. Cada tipo de conducta representa el grado de calidad en las relaciones individuo empleado, las que son vistas como un proceso de aprendizaje de la cultura de la organización.

Esta teoría se considera altamente especulativa, pues la evidencia directa no da soporte al modelo propuesto, e incluso no permite comprobar las hipótesis

que se pueden desarrollar a partir del mismo (Chadwick Jones, Nicholson y Browns, 1992).

Modelo de Jas (1962): La hipótesis que sostiene es que las ausencias al trabajo se presentan en función del tipo de relación y de la solidez del lazo que une al trabajador con la empresa.

Cuando un individuo es contratado, siente que pertenece a la organización, este sentimiento de integración es percibido con emoción, cuyo valor extremo será el miedo a perder el empleo. La asistencia al trabajo se verá entorpecida solo si se presentan una serie de factores incidentales (pequeñas enfermedades, deberes familiares, etc.), que actúen como barreras que impidan la asistencia.

Modelo de Gibson (1966): Para explicar la conducta de ausencia elaboró un modelo basado en la relación entre el individuo y la organización, estableciendo una relación de intercambio, en la que el empleado está de acuerdo a contribuir con la empresa a cambio de recibir recompensas y o incentivos a determinados niveles de esfuerzo.

Según este modelo la identificación del empleado con su trabajo constituye un factor determinante en la conducta de ausencia, todos los factores que aumenten esta identificación van a reducir el ausentismo. Pero existen otras variables que influyen sobre la conducta de ausencia, relacionadas con la facilidad de legitimar las ausencias laborales y la capacidad de poder justificar, a un nivel creíble la ausencia ante el jefe.

Modelo de Chadwicks Jones, Nicholson y John (1982): Destaca el intercambio social en lugar de las motivaciones individuales, en el se interpreta como la cultura empresarial predominante influye en el ausentismo de sus trabajadores.

Este intercambio social, no se da solo entre el individuo y la organización, sino que también se presenta entre los individuos de la organización.

Cuando el intercambio entre los individuos y la organización es negativo los empleados tienden a faltar al trabajo, debido a presiones, estrés, etc. Hay casos donde el jefe favorece a ciertos empleados, anotando ausencias justificadas como días de enfermedad, en lugar de ausencias no justificadas, o situaciones que algunos empleados utilizan las ausencias para evitar las

presiones del trabajo que les puedan surgir, o bien actuando con el razonamiento de “si usted fue el ausentista de la semana pasada, ahora me corresponde a mí”. De este modo, el ausentismo de un trabajador afecta a otros trabajadores de la organización, y será la cultura de ausentismo la que ponga límites y establezca los niveles apropiados de ausentismo en la organización.

Modelos de decisión: A este modelo han contribuido dos corrientes. La que proviene de la Economía y de la Sociedad y la corriente propuesta desde la Psicología de las organizaciones.

Los modelos de decisión más sistematizados surgen de la economía y de la Sociología.

Modelo de Gowler y Legge (1973): Los economistas iniciaron y popularizaron las teorías microeconómicas y los análisis sobre trabajo/ economía; presentando un modelo dinámico para explicar la conducta laboral en que el ausentismo era un componente decisivo y donde las actitudes y la conducta de los trabajadores estaban fuertemente ligadas al salario y al sistema de remuneración.

Modelo de Gutiérrez (1984): Propone un modelo teórico que permite englobar variables macro sociológicas como micro sociológicas.

Estos explican la influencia de esas variables sobre la calidad del vínculo individuo trabajo, a su vez como un estado psicológico de carácter afectivo o emocional. Aquí el vínculo que une al individuo a su trabajo no tiene solo un contenido subjetivo, sino que tiene un contenido económico que establece un determinado intercambio entre esfuerzos y recompensas. [27]

En el modelo de Robbins, el ausentismo es una de las variables dependientes, junto con la productividad, la rotación, la ciudadanía y la satisfacción.

Según Robbins, estas variables dependientes o de salida, son resultado de la interacción de diferentes factores que actúan en el plano del individuo, en el plano del grupo al que este individuo pertenece y en el plano del sistema de la organización.

Estas variables, que el autor llama independientes son las que se enumeran a continuación:

· Plano del individuo

- Capacidad
- Aprendizaje individual
- Motivación
- Valores y actitudes
- Percepción
- Personalidad y emociones
- Características biográficas
- Toma de decisiones individual

· Plano del grupo

- Comunicación
- Conflicto
- Poder y política
- Estructura de los grupos
- Equipos de trabajo
- Liderazgo y confianza

· Plano del sistema de la organización

- Cultura de la organización
- Estructura y diseño de la organización
- Diseño y tecnología del trabajo
- Políticas y prácticas de recursos humanos

Estas variables además, no son aisladas sino que interactúan unas con otras en diferentes grados, dentro de su mismo nivel pero también a través de los distintos niveles.

Mesa y Kaempffer proponen cuatro modelos de causas de ausentismo:

Modelo económico de ausentismo laboral. El eje central de este modelo, estriba en que el comportamiento ausentista se debería a la interacción de dos fuerzas, actuando en forma conjunta:

Las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia pueden ser toleradas por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice.

Según esta teoría, son los trabajadores quienes eligen la cantidad de ausencia que maximiza sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades de ausencia que enfrentan. Los empleadores mientras tanto, también calculan los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimiza los costos en la empresa y maximiza las utilidades.

Modelo psicosocial del ausentismo laboral. Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. Se propone que hay una “cultura de ausencia” propia de cada industria u ocupación. Esta cultura de ausencia puede ser dependiente, moral, fragmentada o conflictiva y, si bien la ausencia es una conducta individual, se da dentro de un contexto social y bajo la influencia de las normas de ausencia propias de la correspondiente cultura de ausencia.

Modelo médico del ausentismo laboral. Para comprender este modelo, debemos tener presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que refiere a que la misma no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completa armonía bio-psico-social. De otra forma el término “médico” podría llevar a entender que este modelo sólo se aplica al ausentismo involuntario, lo cual no es correcto.

Este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral determinado:

- demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional)

- satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.)
- características organizacionales
- contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad)
- otros como compromiso
- distancia al trabajo, etc.

Ausentismo laboral y retiro organizacional. Este modelo postula que existe una relación entre ausentismo laboral y voluntad de retiro del trabajador. Es decir que aquel empleado que no piensa permanecer en la organización, se ausenta más, previo a ese retiro. Sostiene también que esa actitud es más frecuente entre las personas jóvenes y de menor posición jerárquica. [24]

Modelo de Klaric: El boliviano Constantino Klaric, amplía la definición de absentismo, haciendo alusión a determinados contextos laborales en los que la ausencia representa la rotura de una situación de dependencia y obligatoriedad que actúa como remplazo de esa situación. También es una conducta que puede adoptar la forma de baja por enfermedad, retraso, accidentes, huelgas y concluye con la sensación temporal de ser independientes en los nuevos roles elegidos para sustituir el trabajo. Lo común entre el ausentismo laboral y las ausencias en el trabajo es el trabajo perdido, aunque la ausencia al trabajo es involuntario y el ausentismo el voluntario.

Sostiene que el ausentismo es un hecho muy importante para una empresa, dedicándole una atención especial e investigándolo desde cuatro puntos de vista:

- Psicológico: se centra en la motivación, la satisfacción y las actitudes hacia el puesto de trabajo. La ausencia en el trabajo abarca la enfermedad, los motivos certificados o no y es comprendida como un acto individual de elección entre actividades posibles o como una conducta habitual y rutinaria que sigue normas para escapar del control o como resistencia individual y grupal hacia el sistema inflexible.
- Empresarial/ directivo y económico: surge de la adaptación del individuo a la empresa.

- Sociológico: incluye factores individuales como la edad, sexo, estado civil, formación, etc. También tiene en cuenta los factores externos a los trabajadores, como la distancia del domicilio al lugar del trabajo, las presiones familiares y los factores de organización del trabajo o la repetitividad de la tarea.
- Pedagógico: EL ausentismo constituye una de las respuestas a la tensión, la baja moral de trabajo, la imposibilidad de promoción, etc. En este caso el ausentismo actúa como ruptura y escape momentáneos para amortiguar las tensiones en el trabajo. [26]

Modelo de personalidad: Las ausencias al trabajo están relacionadas directamente con el tipo de personalidad de cada individuo, como ejemplo podemos citar:

Modelo de Judge, Martocchio y Thoresen (1.977)

Describe cinco factores muy importantes con respecto a la personalidad de cada individuo:

Neuroticismo

Extroversión

Escrupulosidad

Agradabilidad

Realismo.

La investigación considero solo tres factores:

- Neuroticismo: falta de ajuste psicológico y estabilidad emocional del individuo caracterizado por ser temeroso, ansioso y deprimido. Los empleados que presentan estas características tendrán una conducta impulsiva y espontánea por lo cual tendrán mayor tendencia al ausentismo.
- Extroversión: son individuos sociales, conversadores, activos y asertivos, comprometidos con los grupos sociales y con las actividades que se desarrollan, hay personas que disfrutan del trabajo y otras lo ven como impedimento para pasar más tiempo con la familia y los amigos. Este factor muestra una asociación positiva con el ausentismo.

- Escrupulosidad: estos individuos se caracterizan por ser competitivos, disciplinados, honestos e íntegros por lo tanto tendrán una relación negativa con la ausencia. [27]

Efectos del ausentismo laboral

El ausentismo laboral conlleva, como ya sabemos, variados efectos negativos para el propio ausentista, para sus compañeros de trabajo, para la organización, para su familia y para el estado. Sin embargo debemos destacar que, aunque han sido menos estudiados, también hay algunos efectos positivos del ausentismo que, aunque no llegan a balancear con los anteriores, no por ello son menos merecedores de estudio y análisis.

Estas consecuencias positivas, derivan de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar y social, ya que la conducta ausentista le permite disponer de más tiempo para ello. Asimismo, brinda a los compañeros de trabajo la oportunidad de realizar nuevas tareas y así demostrar sus habilidades o ensanchar su puesto de trabajo.

Los efectos negativos son más conocidos, pero haremos un breve repaso de ellos:

- Reducción de los ingresos familiares
- Progreso a indisciplina
- Aumento de la carga de trabajo de los compañeros aunque, en general, sin un beneficio económico concomitante
- Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada
- Es fuente de conflictos

Todo esto, más allá de los costos económicos directos e indirectos que ya fueron analizados. [25]

TIPOS DE AUSENTISMO

Ausentismo tipo 1: representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado, lleva a la pérdida de producción de las horas calculadas.

Quick y Lapertosa dividen al ausentismo tipo 1 en 5 clases:

- Ausentismo voluntario: es la ausencia voluntaria al trabajo por razones no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.
- Ausentismo compulsorio: es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desea, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al trabajo.
- Ausentismo legal: abarca las faltas al servicio amparadas por ley, como la incapacidad por enfermedad general, son las llamadas faltas justificadas.
- Ausentismo por patología profesional: comprende las ausencias relacionadas a accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral.
- Ausentismo por enfermedad: incluye todas las ausencias por enfermedad o padecimiento médico. [22]

Estudios exploraron el impacto que las condiciones de trabajo tienen sobre un indicador de alta relevancia económica como es el absentismo laboral por trastornos músculoesqueléticos. Durante 1999 en el Hospital Lluís Alcanyis (Xàtiva-Valencia) se estudiaron en una muestra representativa de trabajadores diferentes aspectos relacionados con las condiciones de trabajo y con factores personales y familiares. Se encontró una relación significativa de la percepción de trastornos osteomusculares con el ambiente psicosocial y otros factores, tanto laborales como extra laborales. También se pudo comprobar que los trastornos de cuello y hombro, presentaban una asociación mayor con factores laborales que la lumbalgia.

Este estudio tuvo como principal objetivo, analizar la evolución de los problemas osteomusculares de una cohorte de trabajadores de dicho hospital durante cinco años evaluando el impacto de las condiciones de trabajo, sobre la incidencia de episodios de absentismo laboral debido a los dolores de espalda.

Se obtuvo información de 231 trabajadores en el cual más de la mitad de la muestra estaba compuesta por personal de enfermería.

También se realizaron diferentes estudios transversales sobre personal de enfermería observando una relación significativa entre la lumbalgia y la percepción de estrés laboral y entre una baja satisfacción con el trabajo y determinadas cargas físicas, con una mayor prevalencia de lumbalgias.

Estos resultados estuvieron en concordancia con los de otros estudios de seguimiento como el de Smedley y Cols en el que siguen a 587 enfermeras y valoran los episodios de dolor de espalda altos. La misma autora en un estudio anterior sobre más de mil trabajadores de enfermería seguidos durante dos años, encontró como principales factores de riesgo de incapacidad por lumbalgia el tener antecedentes personales de dolor de espalda, determinados esfuerzos físicos en el trabajo (sobre todo levantar pacientes) y un humor deprimido del trabajador.

En otro estudio prospectivo en el que se siguieron 4.266 auxiliares de enfermería noruegas se comprobó que un bajo apoyo social en el trabajo, las cargas físicas laborales, el antecedente de dolor de espalda previo y los turnos nocturnos se asociaban a una mayor incidencia de bajas por lumbalgia.

Es importante identificar que condiciones laborales pueden asociarse a un indicador como el absentismo en orden a poder preconizar medidas de prevención que puedan resultar en una disminución de las bajas por razones de salud. [28]

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarse de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que

están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería.

Estudios realizados en Estados Unidos revelan que 30% de 11 millones de empleados de los servicios de salud, están expuestos al estrés mental debido a su lugar de trabajo. La Fundación Europea para el Desarrollo de las Condiciones de Trabajo afirma que entre los profesionales, 44% de las enfermeras reconoce vivir estresadas. Un estudio realizado a enfermeras en México encontró que las causas del absentismo relacionadas al estrés laboral incluyen 36.5% de todas las inasistencias en un año, y los accidentes de trabajo 28%; por enfermedad general 27.7%. Así mismo, se encontró que de cuatros ocupaciones comparadas (administrativos, docentes, obreros y enfermeras) un porcentaje mayor de estas últimas (87%) consideraron su trabajo estresante, además señalaron que tenían mayores problemas de salud que las otras. [29]

Cuando los profesionales de la salud se ven afectados por el síndrome de burnout tras varios años de actividad laboral, causa frecuente bajas, ausentismo e incapacidad en todos los países desarrollados. Ante esta situación la ley de prevención de riesgos laborales en su artículo 3º dice que se consideran daños para la salud del trabajador las patologías causadas o potenciadas por los esfuerzos repetidos o continuos, físicos o mentales realizados en el ejercicio del trabajador. El síndrome de burnout, significa estar desgastado, exhausto, perder la ilusión por el trabajo, resulta de las presencias de estresores laborales que para el sujeto son negativos, como los relacionados al inadecuado ambiente de trabajo, al desarrollo de la carrera, etc. Las enfermeras se enfrentan a demandas físicas y emocionales de los pacientes además se confrontan diariamente con la muerte, representando el temor por la muerte de uno mismo o de sus seres queridos, lo que se convierte en factor estresante y le provoca angustia existencial, surgiendo una amenaza del propio “yo” y por tanto genera angustia del desempeño profesional. [30]

En el trabajo de enfermería, características identificadas en la literatura médica como estresores, tales como sobrecarga laboral, falta de apoyo, de

compensaciones, de participación en la toma de decisiones y autonomía, son condiciones habituales de trabajo que pueden ser consideradas la dimensión política de la opresión.

Un estudio partió de la preocupación de la dirección de enfermería por el aumento del nivel de absentismo en los profesionales de enfermería, el problema fue comunicado a la responsable de enfermería de la unidad de investigación, para su análisis y propuesta de soluciones. Aunque no se pudo objetivar que la causa de este incremento en el absentismo sea el estrés, se observó que son las unidades con mayores cargas de trabajo las que presentan unos índices más elevados. [31]

FACTORES QUE GENERAN AUSENTISMO LABORAL

Al respecto Arias (1.999); considera que existen diversos factores que influyen directa e indirectamente en el comportamiento del individuo; ante una situación determinada.

El comportamiento del individuo se encuentra bajo la influencia de la cultura, la organización familiar, social, económica y política, que constituyen el medio que lo rodea.

En el ambiente organizacional existen además otros factores que de una u otra forma van incidir y regular la conducta de los trabajadores y se dividen en factores internos y externos, tomando como punto de referencia la organización.

Los factores internos se dividen en: selección del personal deficiencias en los métodos de trabajos, fatiga, exceso o escasez de personal, demanda irregular de los productos o servicios de la organización.

Los factores externos abarcan: la vivienda inadecuada, problemas de compra, transporte deficiente, enfermedades, accidentes, obligaciones del hogar u otros.

Según lo expuesto por el autor, el trabajador tendrá causas para ausentarse del trabajo, ya sean estas internas o externas, considerando que algunas de ellas pueden ser evitadas o controladas. El propósito de controlar o evitar esos

factores, permitirá disminuir un poco el ausentismo en la organización, reduciendo a la vez sus múltiples consecuencias.

Sin embargo, existen otros factores, que siempre estarán presentes que no se pueden controlar ni evitar, como son las enfermedades, accidentes, condiciones ambientales externas.

MEDICIÓN DEL AUSENTISMO

El ausentismo se expresa generalmente, como una tasa o porcentaje. Se han desarrollado varias y diferentes fórmulas para calcular este fenómeno en las organizaciones. Sin embargo no existe una fórmula estándar para su medición.

Según Hernández; (1985) menciona que no existe una definición universalmente aceptada del ausentismo ni una fórmula normalizada para computarlo.

Es aconsejable que la administración de cada empresa realice una medición de este fenómeno, de esta manera también medirá la eficiencia de la organización y sus programas ya sean estos de remuneración, adaptación, supervisión, inducción, motivación, entre otros. [25]

Según Samaniego hay *“dos variables que condicionan la asistencia del empleado: la motivación de asistencia y la capacidad o habilidad de asistencia”*. Es de la interacción de estas dos variables, agregamos, de donde surge la decisión de concurrir a trabajar o ausentarse. Este mismo autor refiere *“el ausentista, habitualmente, disfrazo las razones auténticas de su ausencia bajo diversos ropajes, para hacerlo socialmente aceptable”*. [24]

EL ROL DEL SUPERVISOR EN RELACIÓN AL AUSENTISMO

El supervisor desarrolla funciones que tienen gran importancia dentro de una organización, como, planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar a un grupo de personas cuyo comportamiento y actitudes son diferentes.

Una de las funciones más importantes del supervisor, es la de motivar al personal a su cargo, de esta manera podrán alcanzarse los objetivos de la

organización con mayor efectividad, evitando descontento en ellos, logrando a la vez la no interrupción de las actividades diarias.

Los supervisores juegan un papel muy importante; en la disminución del ausentismo de los trabajadores. Nadie mejor que ellos, para conocer más que cualquier otro nivel de la organización, los efectos del ausentismo sobre la empresa. Por ello deben tener el compromiso de apoyar, recompensar y compenetrarse con el personal.

La falta de supervisión suele ser una de las causas más significativas de las inasistencias del personal durante su jornada laboral. Chiaveto (1.990), argumenta que una supervisión deficiente, pudiera ser un aspecto relacionado con el ausentismo.

EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL AUSENTISMO

La administración de recursos humanos debe tener conciencia de que un ambiente de trabajo provoca efectos en la mente de los individuos. Para que el mismo sea positivo se debe considerar al individuo dentro del contexto de la organización.

Dessler; (1.991) refiere que de acuerdo a las características que posee la organización sus trabajadores crearan una visión y una forma de comportarse dentro de la misma.

La Ley Orgánica Del Trabajo; (1.997) en su artículo dice “el trabajo deberá prestarse en condiciones que:

- a) Permita a los trabajadores su desarrollo físico y psíquico normal.
- b) Le deje el tiempo libre suficiente para el descanso y el cultivo intelectual y para la recreación y expansión lícita.
- c) Presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes.
- d) Mantenga el ambiente en condiciones satisfactorias. [25]

CAPITULO III

ENFERMERÍA

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

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

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Florence Nightingale en 1852 se sentó la base de la enfermería profesional en 1991.

La enfermería también es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

En Latinoamérica, la figura del denominado enfermero o enfermero jefe es una persona que, ha sido formada en todos los ámbitos de las ciencias de la salud, y que se caracteriza por tener conocimientos de anatomía, fisiología, patología, epidemiología, semiología, procesos de valoración de Enfermería, docencia, administración, gerencia y otras áreas. Un enfermero puede ejercer diferentes funciones y abarca de forma independiente diferentes campos como la asistencia, la administración, investigación, docencia, y labor social, entre otros.

También existe la figura del enfermero auxiliar (Auxiliar de Enfermería), aunque con diferentes funciones, los cuales realizan tareas como curaciones o limpiezas bajo la supervisión de un jefe. Las variadas obligaciones del personal auxiliar de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la presión arterial al manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos.

Además, el personal de enfermería en general debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando éstos se encuentran enfermos. El personal auxiliar de enfermería tiene funciones dependientes e independientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico y un enfermero jefe. Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional.

Especialidades de la Enfermería:

- Enfermería de familia y comunitaria
- Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos
- Enfermería del trabajo
- Enfermería de salud mental
- Enfermería geriátrica

- Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- Enfermería pediátrica
- Enfermería medicoquirúrgica
- Enfermería neurológica
- Enfermería Oncológica
- Enfermería del cuidado cardiorrespiratorio
- Enfermería Psiquiátrica
- Enfermería Gastroenterológica
- Enfermería Ortopedia
- Enfermería Urgencias y emergencias
- Enfermería Materno perinatal
- Enfermería del cuidado crítico
- Enfermería de salud pública
- Enfermería de Hematología
- Enfermería del cuidado Nefrológico
- Enfermería Endocrinológica
- Enfermería de Otorrinolaringología
- Enfermería de Urología
- Enfermería de cuidado crítico Neonatal
- Enfermería de Neumonología
- Enfermería Paliativa
- Enfermería del cuidado Inmunológico
- Enfermería de Psiquiatría de Enlace
- Enfermería Epidemiológica

Enfermeras relevantes en la historia

- Florence Nightingale: considerada la madre de la Enfermería moderna. Orientó los cuidados de Enfermería al control del ambiente para facilitar la recuperación de los enfermos.
- Virginia Henderson: autora del modelo conceptual basado en las 14 necesidades básicas de la persona.
- Dorothea Orem: autora de la teoría general del déficit de autocuidado.

- Hildegard Peplau: autora del modelo de las relaciones interpersonales (incluido en su libro *Interpersonal relations in nursing*, 1952).
- Callista Roy: enfermera autora del modelo de adaptación (*Introducción to Nursing: An Adaptation Model*, 1976).
- Jean Watson: autora de *The Theory of Human Caring* («Teoría del cuidado humano»), y de los factores curativos filosóficos, en 1975.
- Madeleine Leininger: autora de la teoría de la diversidad y la universalidad.
- Martha Rogers: autora de la teoría de los seres humanos unitarios, en la que propone que el individuo es más que la suma de sus partes, un ser pensante con sentimientos e ideas y el cuidado que se brinda no puede ser dividido sino pandimensional.
- Elvira Dávila Ortiz: pionera en la profesión de enfermería y de la transfusión de sangre en Iberoamérica.
- Sor María Suárez Vázquez: (1945-2010), Directora de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología de México
- Gary Jones: enfermero de emergencias autor del modelo de componentes de la vida y único teorizante actual en la especialidad de Enfermería de Emergencias.

En la Historia de la Enfermería, según indica Colliere, el origen de las prácticas de cuidados está ligado a las intervenciones maternas que aseguraban la continuidad de la vida y de la especie. La alimentación, como necesidad básica que implica suplencia y ayuda (por parte de la madre o sustituta) en los primeros estadios evolutivos del hombre es considerada como la práctica de cuidados más antigua.

Desde la época de Homero y de Sócrates existe constancia de que se tenía en cuenta que el hecho de autocuidarse desde la perspectiva de la limpieza mantendría la vida y la prosperidad en una persona.

El cristianismo y su organización tuvieron vínculos históricos importantes con las prácticas de cuidados de enfermería desde los monasterios a través de las Órdenes Religiosas, así como desde la conquista de Tierra Santa con las cruzadas. Como consecuencia, surgió un movimiento organizado el cual dio

lugar a la aparición de tres tipos de figuras: el guerrero, el religioso y el enfermero. La demanda de hospitales y sanitarios en las rutas seguidas por los cruzados propició la aparición de las Órdenes Militares dedicadas a la enfermería.

Las denominaciones de las personas encargadas de proporcionar cuidados de Enfermería han variado a lo largo de la historia en función de la época y el contexto donde éstos se desarrollaban (hospitales, leproserías, órdenes militares, órdenes religiosas y ámbitos domésticos)

Hasta el año 1500, la escasa atención en cuanto a la reglamentación de los cuidados de enfermería, practicados en ámbitos domésticos, propició una variedad de grupos que ejercían estas actividades fuera de los ámbitos institucionales: Nodrizas (didas), parteras o comadronas, grupos dedicados al cuidado a domicilio y grupos dedicados a otras prácticas sanadoras

Entre los años 1500 y 1860, la enfermería tuvo su peor momento, debido a que la idea predominante era que la enfermería constituía más una ocupación religiosa que intelectual, por lo que su progreso científico se consideraba innecesario. Además, tras la Reforma Protestante se produjo una desmotivación religiosa para dedicarse al cuidado de enfermos entre las personas laicas y una relegación a antiguas pacientes, presas y otras personas de los estratos más bajos de la sociedad de la actividad de aplicar cuidados. Donahue denominó a este período la "Época oscura de la Enfermería".

Según Robinson, el libro *Notas sobre la enfermería (Notes on Nursing)*, publicado por Florence Nightingale en 1859 —tras sus experiencias en la guerra de Crimea—, supuso «un texto de crucial influencia sobre la enfermería moderna». En 1860 se inauguró la Nightingale Training School for Nurses ("Escuela Nightingale de Formación para Enfermeras"), la cual constituyó una institución educativa independiente financiada por la Fundación Nightingale. La originalidad del proyecto fue considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes de enfermería mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería hospitalarias como extra hospitalarias, para el mantenimiento y

prevención de la salud tanto del individuo como de las familias. Nigthingale, reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar lo que era medicina de enfermería desde el punto de vista de que la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente limpio libre de agentes patógenos.

Más recientemente, Hall ha identificado los siguientes cinco criterios de actitud con la profesionalidad:

- Uso de organizaciones profesionales como referentes importantes.
- Creencia en la autorregulación, lo que conlleva a la idea de que sólo los profesionales que de un área específica pueden establecer las normas para su práctica.
- Creencia en el servicio al público como parte esencial de la profesión.
- Sentimiento de considerar el campo o el compromiso con la profesión como un interés fundamental y un deseo que va más allá de la recompensa económica.
- Autonomía cuando el profesional debe tomar decisiones sobre su trabajo basadas en las normas del mismo y en el código deontológico. [32]

Enfermería es una ciencia joven, tenemos que recordar que la primera teoría de enfermería es la de Florence , a partir de aquí nacen nuevos modelos. Cada modelo aporta una Filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

La enfermería desde sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, este nace con la primera teoría de enfermería. También las enfermeras centraban su atención a la adquisición de conocimientos técnicos que habían sido delegados. En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de enfermería" sentó la base de la enfermería profesional, ella intentó definir cual era la aportación específica de la enfermería al cuidado de la salud.

Entre 1950 - 1960 se formó una corriente de opinión para buscar cuáles eran

los fundamentos de la profesión.

Entre 1850 y 1950 existe un escaso desarrollo teórico influenciado por:

1º.- El Matiz femenino y religioso de la profesión. En esa época la mujer no era introducida en el estudio de la Ciencia.

2º.- Escasa formación científica. Sólo se limitaban a realizar actividades delegadas de sus superiores.

3º.- El nivel de estudios previos a la formación enfermera era bajo.

4º.- La situación sociopolítica de los países y las continuas guerras.

5.- El desarrollo espectacular de la medicina. La atención se centra en el médico y olvidan al paciente.

El marco teórico o conceptual de la enfermería es el armazón que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar. Trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora. Éste está constituido por:

- Ideas y conceptos inherentes a la propia disciplina.
- Ideas y conceptos seleccionados entre otras áreas o disciplinas de la ciencia.

Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías o modelos son:

- - El concepto de Hombre .
- - El concepto de Salud .
- - El concepto de Entorno .
- - El concepto de Rol Profesional o de Enfermería . [33]

Funciones propias de la enfermería:

Prestar cuidados en materia de salud al individuo, familia y comunidad.

Las funciones de enfermería se pueden describir por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Según este criterio existen:

FUNCIONES INDEPENDIENTES O PROPIAS: Son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada.

FUNCIONES DERIVADAS: Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

FUNCIONES INTERDEPENDIENTES

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

FUNCIONES DEFINIDAS POR DIVERSOS AUTORES

En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades:

Asistenciales

- En Atención Primaria
- En Atención Especializada
- En los Servicios de Urgencias

Docentes

Administrativas

Investigadoras

FUNCIÓN ASISTENCIAL.

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

Atender las necesidades básicas.

Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

Medio Extrahospitalario/comunitario:

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

FUNCIÓN DOCENTE.

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente.

✚Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.

✚Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para

cumplir las actividades de su competencia.

✦ Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc...

✦ Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir autoeducándose siguiendo el avance de la ciencia.

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA.

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud Pública o Comunitaria.

FUNCIÓN INVESTIGADORA.

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

- Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.

- Permite mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se actúa
- El alumno a quien se enseña
- La materia docente en si mismo
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad
- Las pruebas de nuevas técnicas

FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA SEGÚN DIVERSOS AUTORES

Modelos enfermeros:

Según las teorías y modelos enfermeros, las funciones de este colectivo son:

Fagín: El fomento y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención de las personas durante las fases agudas de una enfermedad y la rehabilitación y restauración de la salud.

Hall: Ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en el que se encuentre.

Henderson: Ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar a aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o morir en paz), que el individuo realizaría por sí mismo en caso de tener la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.

Iyer: La enfermería posee un cuerpo propio de conocimiento, basado en la teoría científica y centrado en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de éstos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

Orlando: La administración de ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental.

Orem: Define la enfermería como un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.

Rogers: Concibe la enfermería como arte o ciencia, identificando una única base de conocimientos que surge de la investigación científica y del análisis lógico, que es capaz de trasladarse a la práctica.

Roy: Parte del supuesto de que los hombres son seres biosociales que viven dentro de un entorno, el cual junto con la personalidad influye en el hombre, de modo que éste puede desarrollar varias formas adaptativas; si las respuestas fuesen ineficaces, requerirían la atención enfermera. [34]

“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible " [35]

Virginia Henderson

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizara dentro de la modalidad de campo, debido a que toda la información fue obtenida en forma directa de la población de estudio, es decir que los datos fueron obtenidos de la realidad.

Es un estudio de tipo descriptivo porque se describen e identifican las características más relevantes de las variables que se pretenden estudiar. Es cuantitativo porque nos permite una vez obtenido los datos, otorgarle a los mismos un valor numérico para su medición y utilizar la estadística para establecer si hay relación o no entre las variables.

De acuerdo al periodo y secuencia el mismo es transversal ya que las variables son estudiadas en un lapso de tiempo específico.

De acuerdo a su amplitud es una investigación micro sociológica puesto que las variables y sus relaciones se limitan a un estudio de grupo pequeño.

ÁREA DE ESTUDIO.

Nuestra investigación se realizara en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, situado en la calle Bandera de los Andes 2603 de Guaymallén – Mendoza.

UNIVERSO

Para la presente investigación se trabajara con el 100% del personal de enfermería que integra el servicio del Área Crítica Quirúrgica (ACQ) del Hospital Pediátrico Humberto Notti, siendo un total de 30 enfermeras.

MUESTRA

Al ser el universo un grupo pequeño de estudio no se utilizara muestra ya que la misma presentaría menos posibilidad de ser representativa de la población que se estudiara, lo que conduciría a cometer posibles sesgos en la investigación.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Es cada una de las enfermeras del Área Crítica Quirúrgica (ACQ) del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.

Criterio de inclusión

Todo el personal de enfermería que se encuentra actualmente desempeñando tareas en el servicio.

Criterio de exclusión

Licenciada en enfermería encargada del servicio y el personal que se encuentra con parte médico, vacaciones y licencia por maternidad.

HIPÓTESIS

El ausentismo presentado en el personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica no tiene relación con la satisfacción laboral.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Ausentismo

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la no asistencia al trabajo por parte del empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas, y el ausentismo laboral, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, con excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.

Satisfacción laboral

Sensación que experimenta un individuo al lograr el equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que la reducen, es decir, la actitud del trabajador frente a su propio trabajo.

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable dependiente: ausentismo.

Variable independiente: satisfacción laboral.

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL EN ESTUDIO

Sexo: Masculino - Femenino

Edad: 20- 24 25- 29 30-34 35 o más

Estado civil: soltera/o - casada/o - separada/o - divorciada/o - en pareja - viuda/o

Familia: con hijos - sin hijos – embarazada - otras personas a cargo

Situación laboral: de planta – contratada - contrato y prestaciones - prestaciones

Antigüedad en el servicio: Menos de 1 año 1- 5 6-10 11-15 16-20 más de 20

Nivel de formación en enfermería: licenciada – profesional – auxiliar de enfermería

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable teórica	Variable intermedia	Variable empírica
(General)	(Dimensiones)	(Indicadores)
SATISFACCIÓN LABORAL	Horas de Trabajo	7 Horas 8 horas 10 horas
	Distribución del trabajo	Muy adecuada Medianamente adecuada Poco adecuada Nada adecuada
	Traspaso de guardia	Siempre Algunas veces Nunca
	Relaciones Interpersonales	Siempre Algunas veces Nunca
	Incentivo laboral	Siempre Algunas veces Nunca

	Renumeración laboral	Muy satisfecho Medianamente satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho
	Turno de trabajo	Muy satisfecho Medianamente satisfecho Nada satisfecho A veces
	Condiciones laborales	Siempre Algunas veces Nunca

(general)	(dimensiones)	(indicadores)
Ausentismo	Problemas de salud	Sí No A veces No contesta
	Medio de transporte	Sí No No contesta
	Motivos particulares	Sí No No contesta
	Recargos	Siempre Algunas veces Nunca
	Accidente Laboral	Sí No No contesta

Método e instrumentos de recolección de datos

Para este estudio se utilizara una encuesta a través de un cuestionario anónimo dejado en el servicio correspondiente y retirado por el investigador. Se ordenaran en forma manual los datos obtenidos, luego serán volcados en una planilla Excel con sus respectivas tablas y/o gráficos.

Plan de Procesamiento de datos

Modo de tratar los datos e información abierta

Una vez recolectados los datos, estos fueron analizados, organizados y sistematizados mediante el uso de la tabla matriz, en la cual está expresada la totalidad de información suministrada, por las encuestas.

De allí se procede a la distinción de datos por variables, se divide la información en tablas de frecuencia y se realiza la elección del diseño de los gráficos condicionados por el tipo de escalas utilizadas para la medición de las variables.

Plan de Presentación de datos

Los datos se presentan mediante el uso de tablas de frecuencias, gráficos de diseños, de torta, de barras, polígono de frecuencias e histogramas.

TABLAS Y GRÁFICOS

Resultados de los cuestionarios realizados al personal de enfermería que desempeña sus funciones en el servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti

SATISFACCIÓN LABORAL

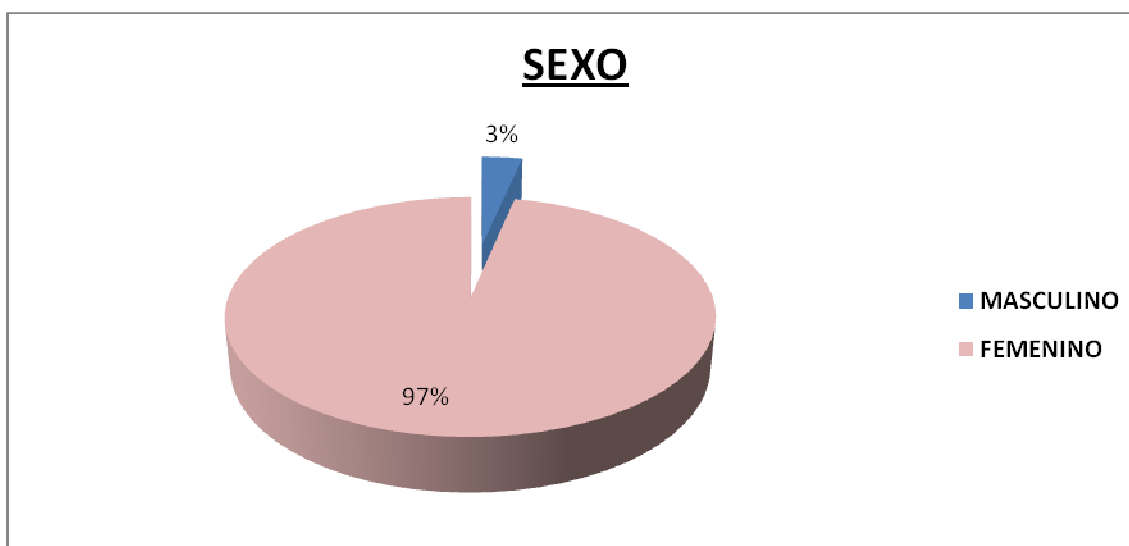
TABLA N° 1

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según sexo; Mendoza; setiembre del 2012.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	1	3%
FEMENINO	29	97%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 1



Comentario: en este gráfico se observa que el 97% de los enfermeros fueron de sexo femenino y el 3% fueron de sexo masculino. Este es un dato que demuestra que la mayoría de los enfermeros que desempeñan la labor de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica corresponde al sexo femenino.

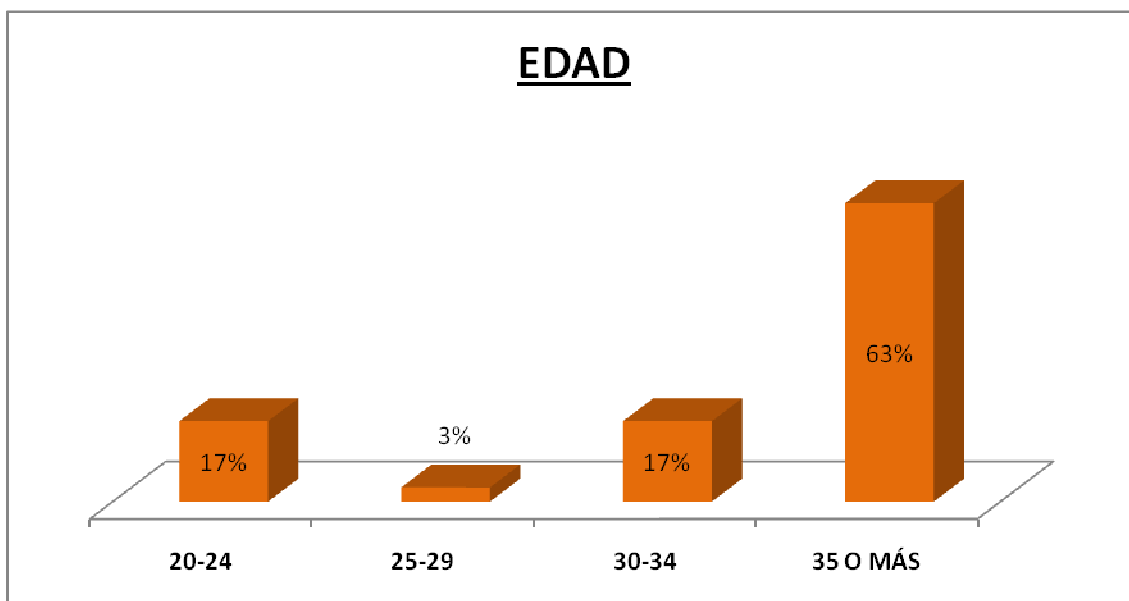
TABLA Nº 2

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según la edad; Mendoza; setiembre del 2012.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20-24	5	17%
25-29	1	3%
30-34	5	17%
35 o más	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 2



Comentario: en este gráfico se observa que el 17% del personal de enfermería en estudio tiene entre 20 y 24 años de edad; el 3% corresponde a la edad entre 25 y 29 años; otro 17% a las edades de 30 a 34 años y un 63% a la edad de más de 35 años. Por lo observado se deduce que el mayor porcentaje comprende al grupo entre adultos jóvenes y adultos mayores

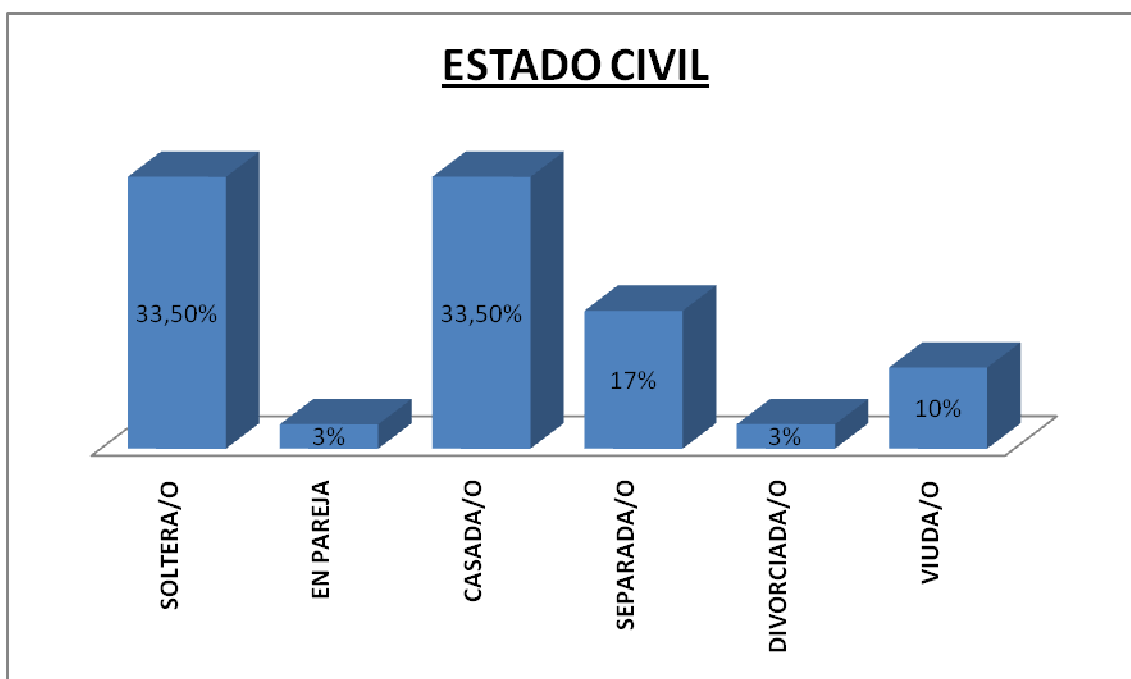
TABLA N° 3

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según estado civil; Mendoza; setiembre del 2012.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SOLTERA/O	10	33,50%
EN PAREJA	1	3%
CASADA/O	10	33,50%
SEPARADA/O	5	17%
DIVORCIADA/O	1	3%
VIUDA/O	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 3



Comentario: en este gráfico se observa que la mayoría del personal de enfermería en estudio que corresponde al 33,50% es compartido por los grupos de estado civil casada/o y soltera/o, un 17% separada/o, un 10% es viuda/o, un 3% en pareja y otro 3% divorciada/o.

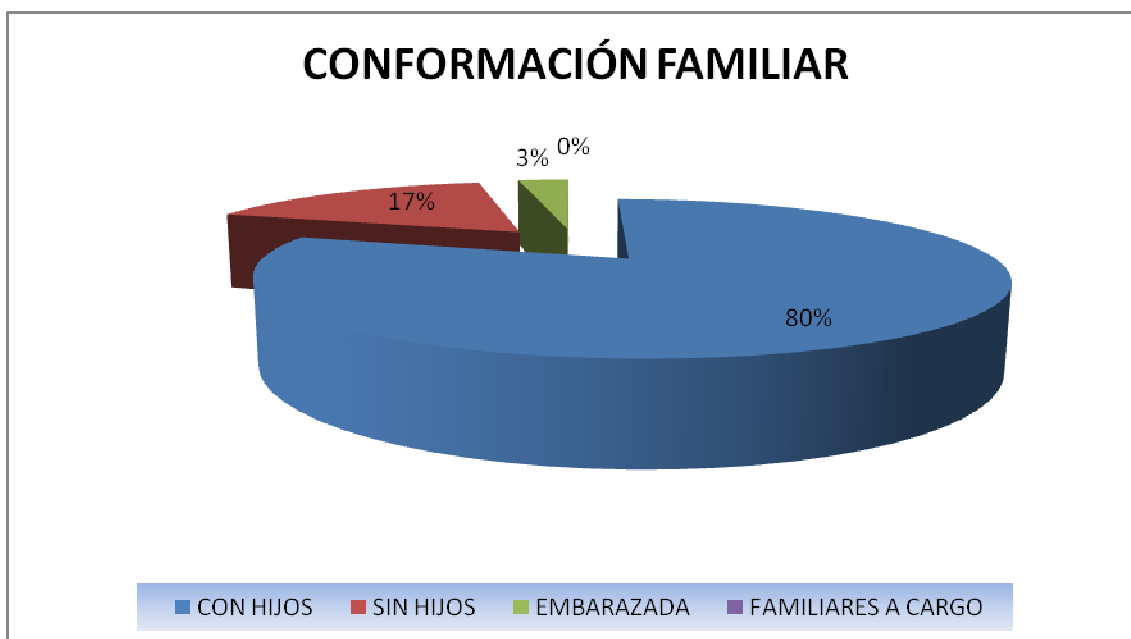
TABLA N° 4

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti según conformación familiar; Mendoza; setiembre del 2012.

FAMILIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CON HIJOS	24	80%
SIN HIJOS	5	17%
EMBARAZADA	1	3%
FAMILIARES A CARGO	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 4



Comentario: se observa en este gráfico que el 80% del personal de enfermería en estudio tiene hijos, un 17% no tiene hijos y un 3% se encuentra en situación de embarazo.

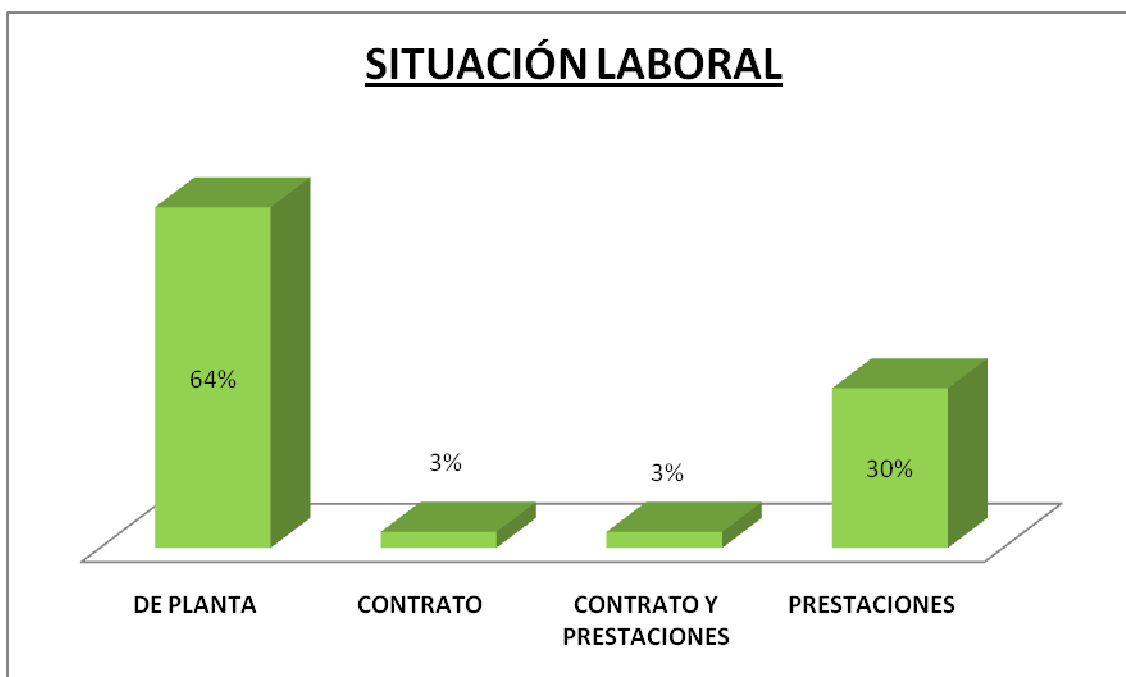
TABLA Nº 5

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según situación laboral; Mendoza; setiembre del 2012.

SITUACION LABORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
DE PLANTA	19	64%
CONTRATO	1	3%
CONTRATO Y PRESTACIONES	1	3%
PRESTACIONES	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 5



Comentario: en este gráfico se observa que el 64% del personal es de planta permanente, un 30% realiza prestaciones, un 3% es personal contratado y el 3% restante está en situación de contrato y prestaciones.

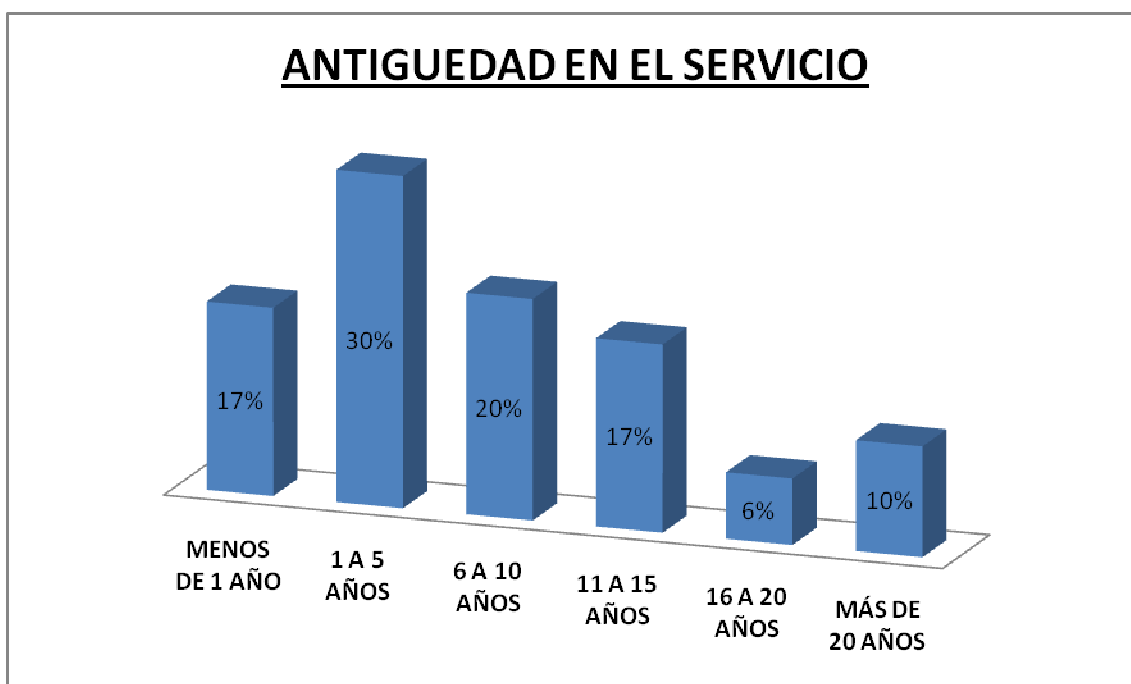
TABLA Nº 6

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según antigüedad en el servicio; Mendoza; setiembre del 2012.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOS DE 1 AÑO	5	17%
1 A 5 AÑOS	9	30%
6 A 10 AÑOS	6	20%
11 A 15 AÑOS	5	17%
16 A 20 AÑOS	2	6%
MÁS DE 20 AÑOS	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 6



Comentario: en este gráfico se observa que el personal con antigüedad de 1 a 5 años predomina con el 30%, lo sigue con un 20% el personal de 6 a 10 años de servicio, con 17% el personal que esta con menos de 1 año en el servicio y también con 17% el personal con antigüedad de 11 a 15 años. Lo completan

con 10% el personal con más de 20 años de antigüedad y con un 6% con una antigüedad de 16 a 20 años.

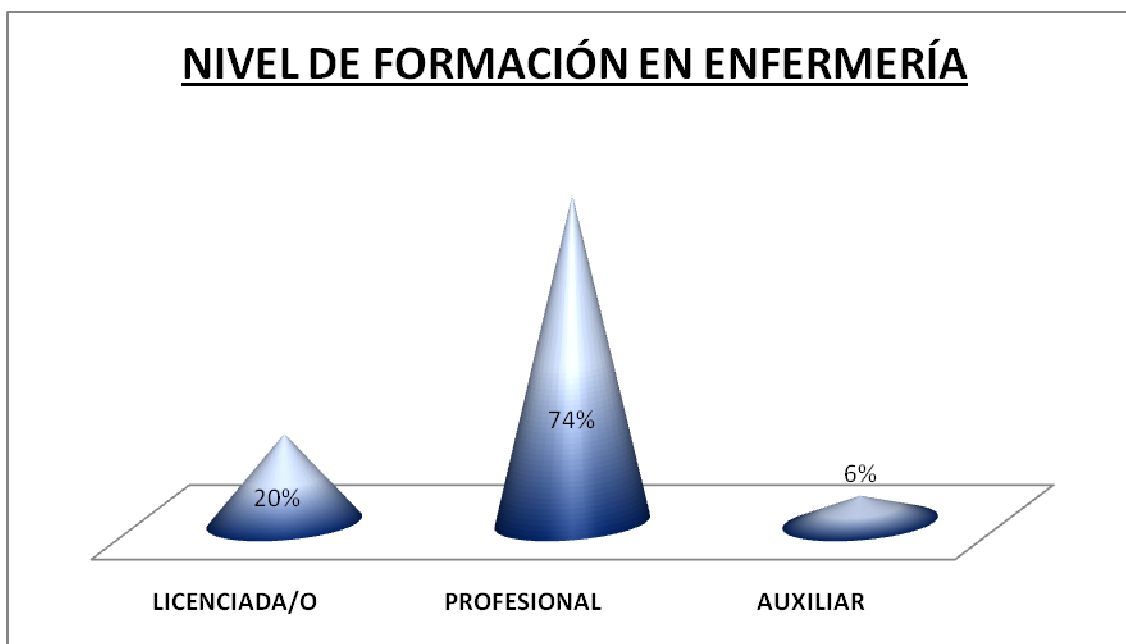
TABLA N° 7

Número de personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según el nivel de formación; Mendoza; setiembre del 2012.

NIVEL DE FORMACION EN ENFERMERIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA
LICENCIADA/O	6	20%
PROFESIONAL	22	74%
AUXILIAR	2	6%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 7



Comentario: en este gráfico se observa que el 74% son enfermeros profesionales, el 20% son licenciados en enfermería y el 6% restante son auxiliares. Esto nos demuestra que el servicio cuenta con un personal capacitado y con experiencia.

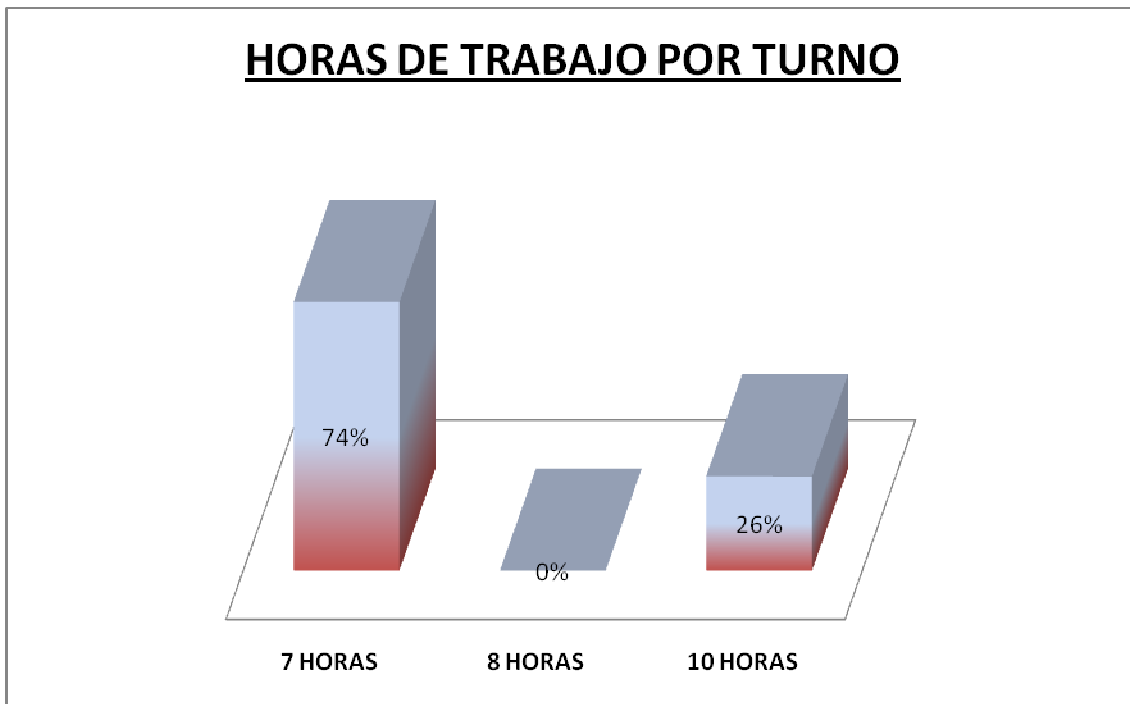
TABLA N° 8

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según horas de trabajo por turno; Mendoza; setiembre del 2012.

HORAS DE TRABAJO POR TURNO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
7 HORAS	22	74%
8 HORAS	0	0%
10 HORAS	8	26%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 8



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 74% trabaja 7 horas y el otro 26% trabaja 10 horas

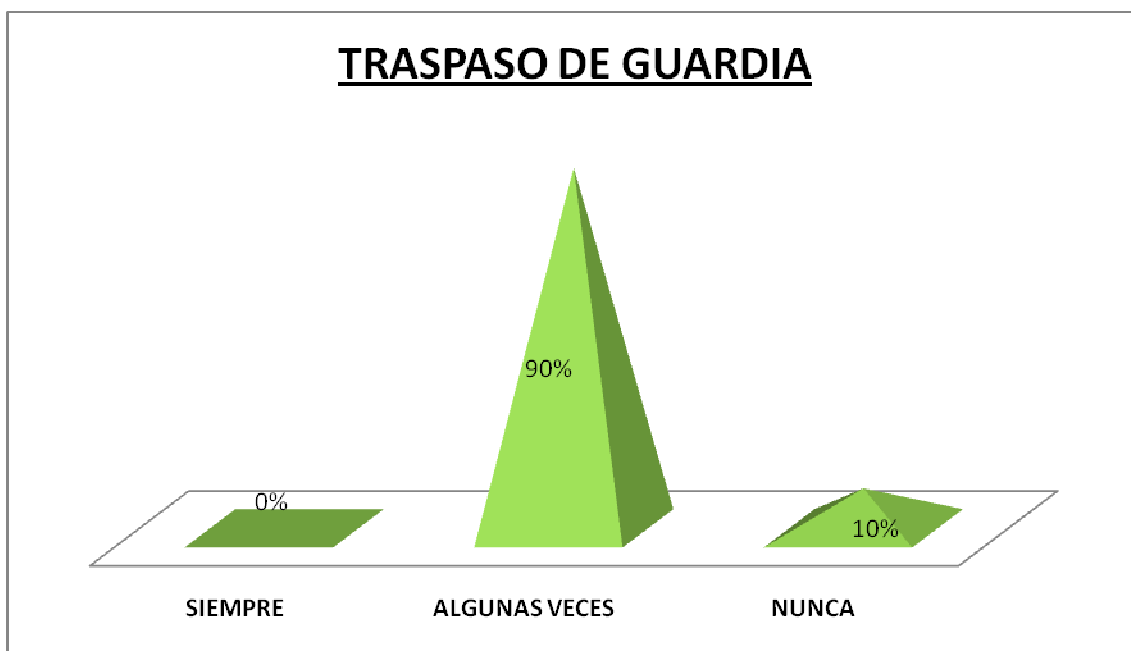
TABLA N°9

Número del personal de enfermería en estudio del servicio del Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si el traspaso de guardia se realiza en forma correcta; Mendoza; setiembre del 2012.

TRASPASO DE GUARDIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	0	0%
ALGUNAS VECES	27	90%
NUNCA	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 9



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 90% refiere que solo algunas veces la guardia se realiza en forma correcta y el 10% manifiesta que nunca se realiza en forma correcta.

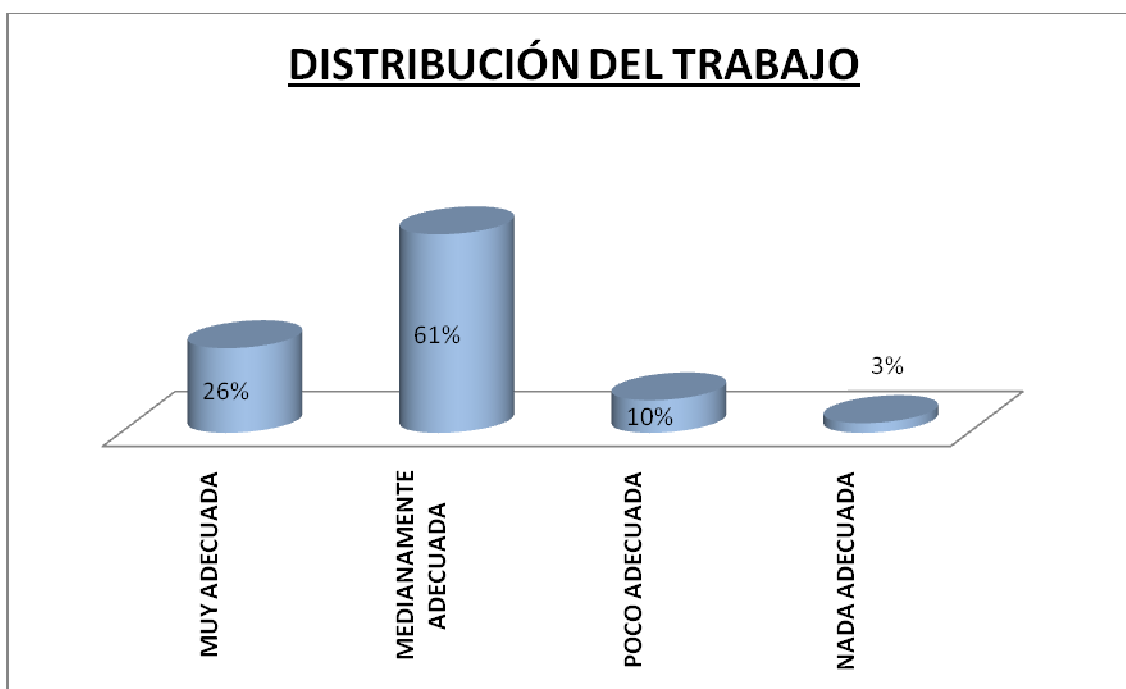
TABLA Nº 10

Número del personal de enfermería en estudio del servicio del Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre cómo es la distribución del trabajo en el servicio; Mendoza; setiembre del 2012.

DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY ADECUADA	8	26%
MEDIANAMENTE ADECUADA	18	61%
POCO ADECUADA	3	10%
NADA ADECUADA	1	3%
TOTAL	30	30%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 10



Comentario: según la opinión del personal, un 61% afirma que la distribución del trabajo es medianamente adecuada, el 26% opina que es muy adecuada, un 10% opina que esta es poco adecuada y el 3% restante responde que no es nada adecuada la distribución

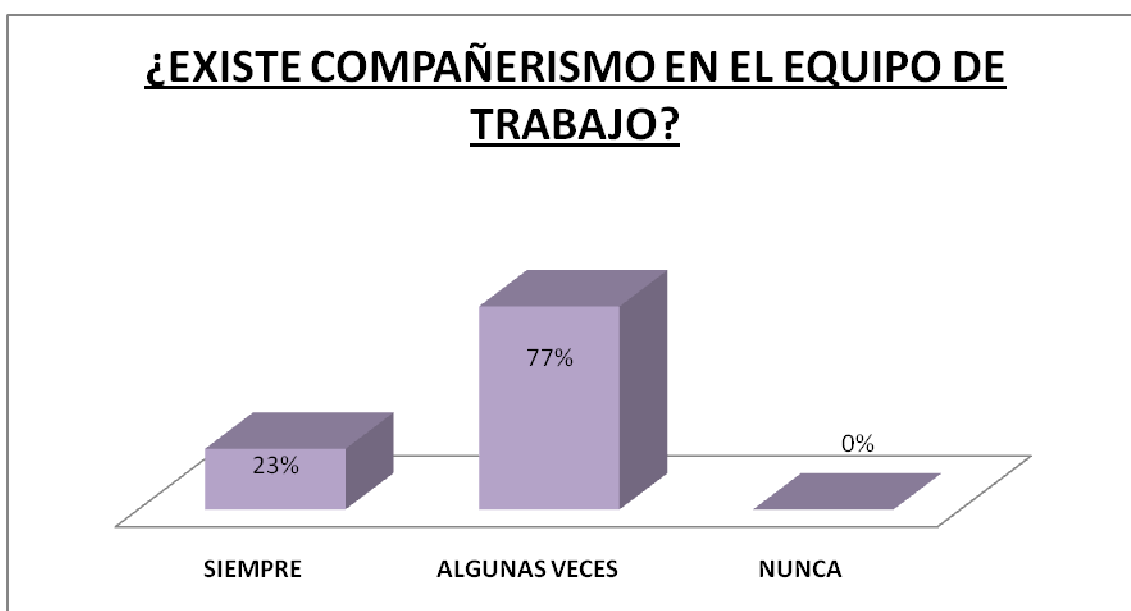
TABLA N° 11

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica, del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si existe compañerismo en el equipo de trabajo, Mendoza, setiembre del 2012.

¿EXISTE COMPAÑERISMO EN EL EQUIPO DE TRABAJO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	7	23%
ALGUNAS VECES	23	77%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 11



Comentario: este gráfico nos refleja que el 77% del personal refiere que algunas veces hay compañerismo en su equipo de trabajo, y el otro 23% restante afirma que siempre hay compañerismo en su equipo de trabajo.

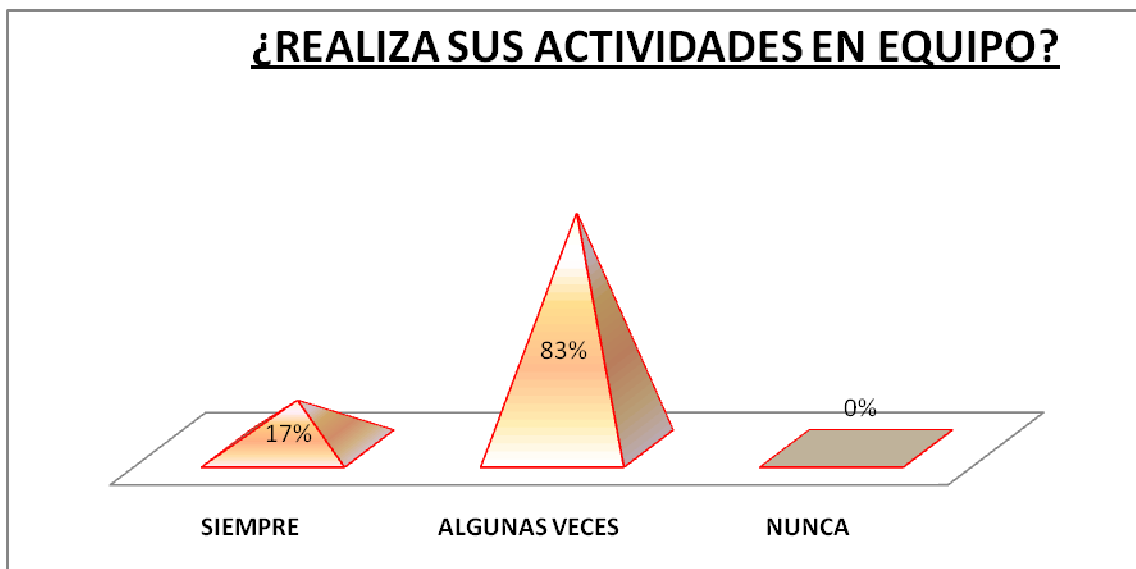
TABLA N° 12

Número del personal de enfermería en estudio del servicio del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti según su opinión sobre si realiza sus actividades en equipo, Mendoza, setiembre del 2012.

¿REALIZA SUS ACTIVIDADES EN EQUIPO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	5	17%
ALGUNAS VECES	25	83%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 12



Comentario: se observa en el gráfico que del total del personal en estudio el mayor porcentaje que constituye el 83% refiere que algunas veces realiza sus actividades en equipo y un 17% manifiesta que siempre realiza sus actividades en equipo.

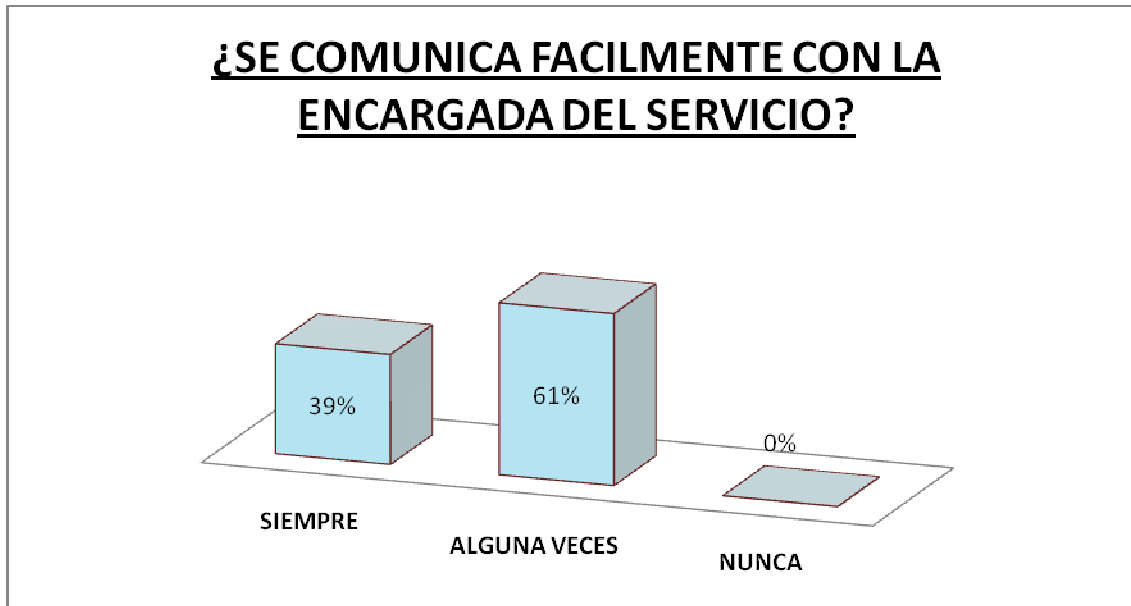
TABLA Nº 13

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área CRÍTICA Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti según su opinión sobre la comunicación con la encargada del servicio, Mendoza, setiembre del 2012

¿SE COMUNICA FACILMENTE CON LA ENCARGADA DEL SERVICIO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SIEMPRE	12	39%
ALGUNA VECES	18	61%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 13



Comentario: Se observa que el mayor porcentaje que constituye el 30% no se comunica fácilmente con la encargada del servicio, un 18% refiere que algunas veces y el menor porcentaje que constituye el 12% refiere que nunca. Se deduce que la comunicación con la encargada del servicio no es positiva.

TABLA N° 14

Número del personal de enfermería en estudio del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si la encargada escucha sus problemas personales y/o laborales, Mendoza, setiembre del 2012

¿SU ENCARGADA ESCUCHA SUS PROBLEMAS PERSONALES Y/O LABORALES?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	6	20%
ALGUNAS VECES	20	67%
NUNCA	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 14



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 67% considera que algunas veces la encargada escucha sus problemas personales y/o laborales, un 20% refiere que siempre y un 4% nunca. De esto se puede deducir que la predisposición de la encargada del servicio para con la mayor parte del personal es positiva, mientras que para el resto puede ser que existan desavenencias personales que conducen a que no sean escuchados.

TABLA Nº 15

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si reciben incentivos por su buen desempeño, Mendoza, setiembre del 2012.

¿RECIBE INCENTIVO POR SU BUEN DESEMPEÑO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SIEMPRE	1	3%
ALGUNAS VECES	8	27%
NUNCA	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 15



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 70% refiere recibir incentivo laboral por su buen desempeño, un 26% que algunas veces y un 3% siempre. De esto se deduce que es preocupante que el personal no reciba incentivo laboral por su buen desempeño, ya que el trabajador necesita saber lo bien que está realizando su labor de esta manera aumenta su autoestima y continua poniendo énfasis en el desempeño de sus tareas.

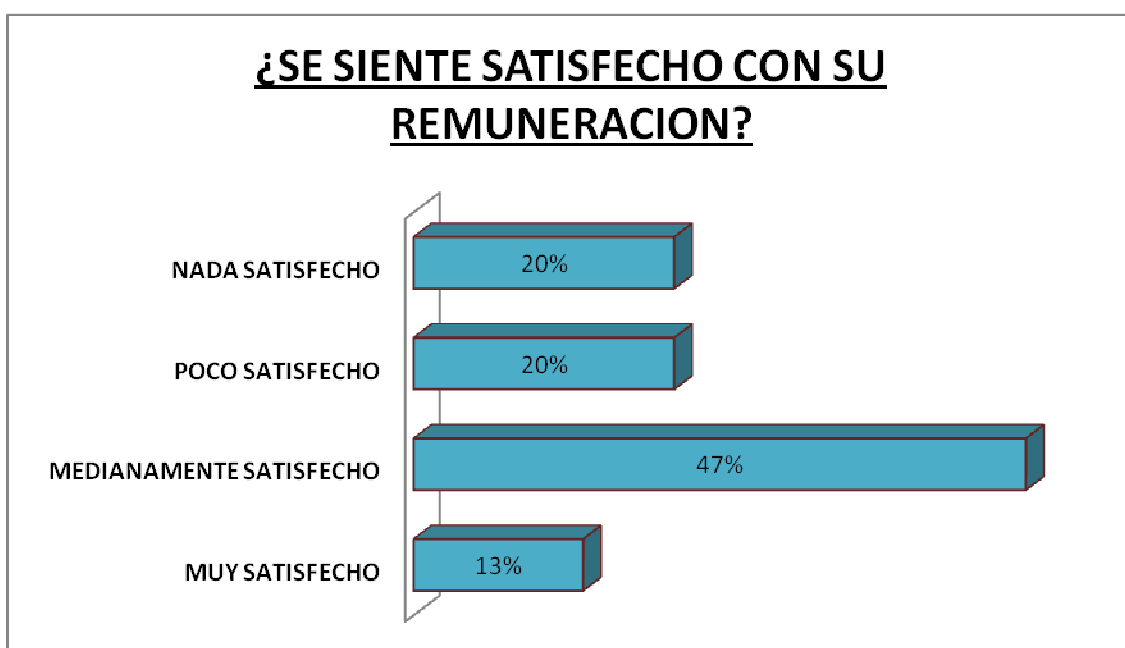
TABLA N° 16

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si se siente satisfecho con su remuneración; Mendoza; setiembre del 2012.

¿SE SIENTE SATISFECHO CON SU REMUNERACION?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY SATISFECHO	4	13%
MEDIANAMENTE SATISFECHO	14	47%
POCO SATISFECHO	6	20%
NADA SATISFECHO	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 16



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 47% manifiesta estar medianamente satisfecho con su remuneración, un 20% sentirse poco y nada satisfecho y un 13% muy satisfecho. Se puede deducir que el personal que se encuentra medianamente satisfecho tenga ingresos extras lo que no ocurre con el resto.

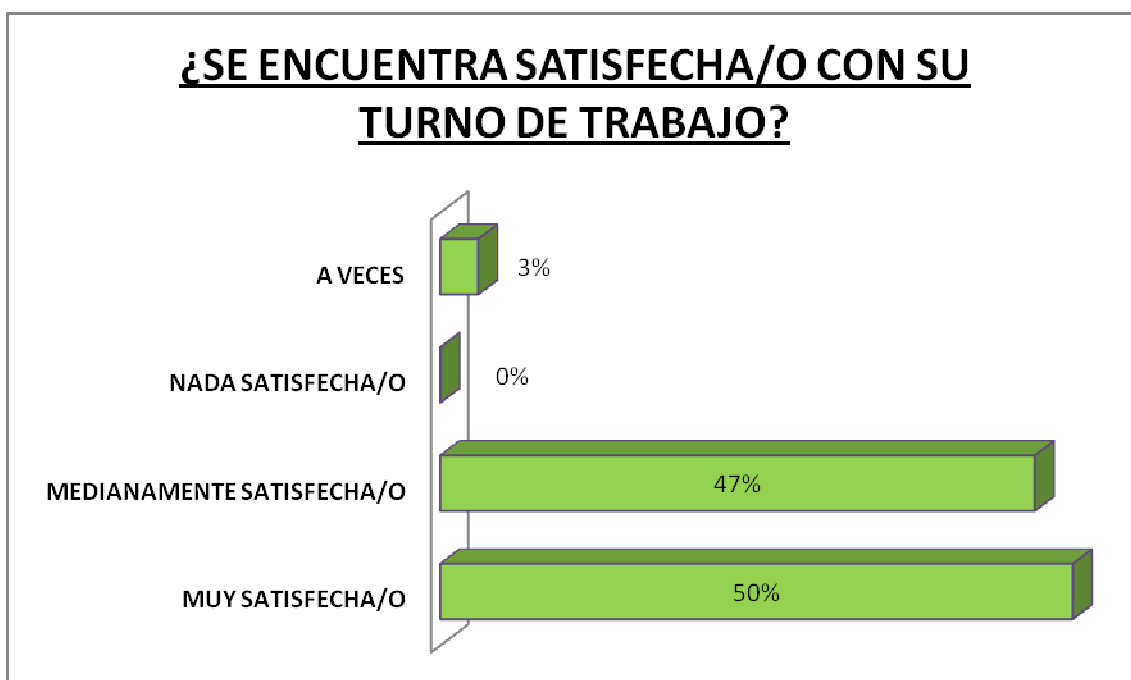
TABLA N° 17

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si se siente satisfecho con su turno de trabajo, Mendoza, setiembre del 2012.

¿SE ENCUENTRA SATISFECHA/O CON SU TURNO DE TRABAJO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY SATISFECHA/O	15	50%
MEDIANAMENTE SATISFECHA/O	14	47%
NADA SATISFECHA/O	0	0%
A VECES	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 17



Comentario: Se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 50% se encuentra muy satisfecho con su turno de trabajo, un 47% medianamente satisfecho y un 3% a veces. Se deduce que el personal de enfermería se siente conforme con el turno en el que se desempeña.

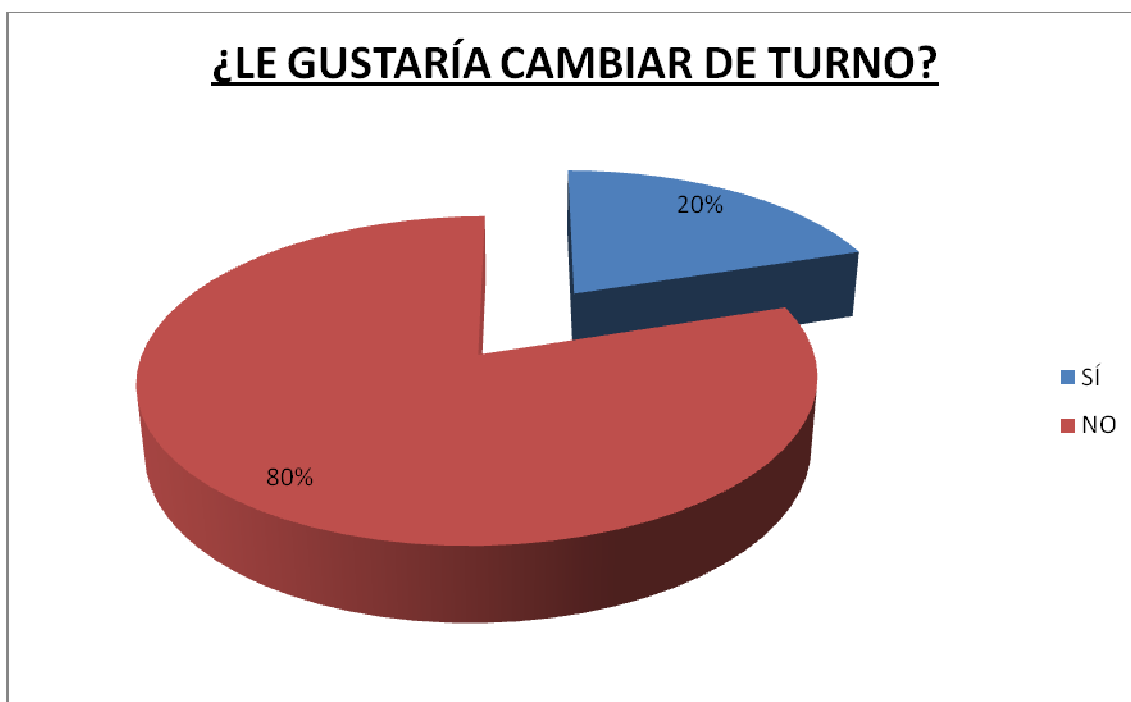
TABLA N° 18

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si le gustaría cambiar de turno, Mendoza, setiembre del 2012.

¿LE GUSTARIA CAMBIAR DE TURNO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SÍ	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 18



Comentario: se puede observar que el mayor porcentaje que corresponde al 80% no desea cambiar de turno y el menor porcentaje que representa el 20% si desea hacerlo.

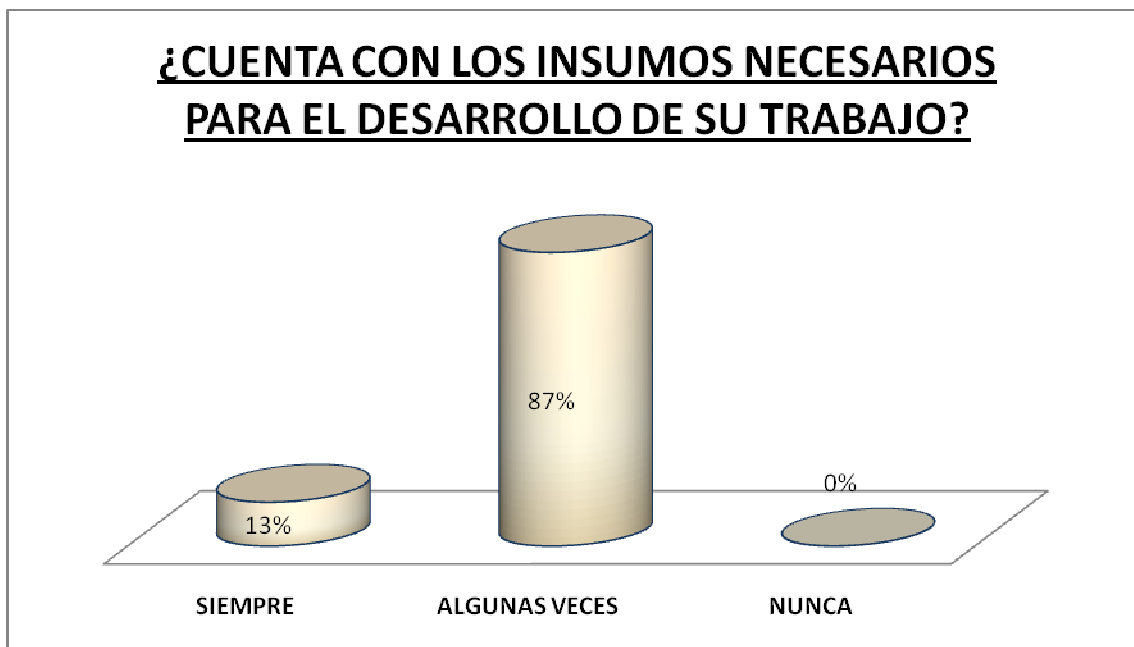
TABLA N° 19

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si cuenta con los insumos necesarios para el desempeño de sus tareas; Mendoza; setiembre del 2012.

¿CUENTA CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	4	13%
ALGUNAS VECES	26	87%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 19



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 87% refiere que algunas veces cuenta con los insumos necesarios y el 13% manifiesta que siempre cuenta con los insumos necesarios. Se deduce que esta variable la que es de vital importancia para el

desarrollo de las tareas no es tenida en cuenta por la institución lo que produce insatisfacción laboral.

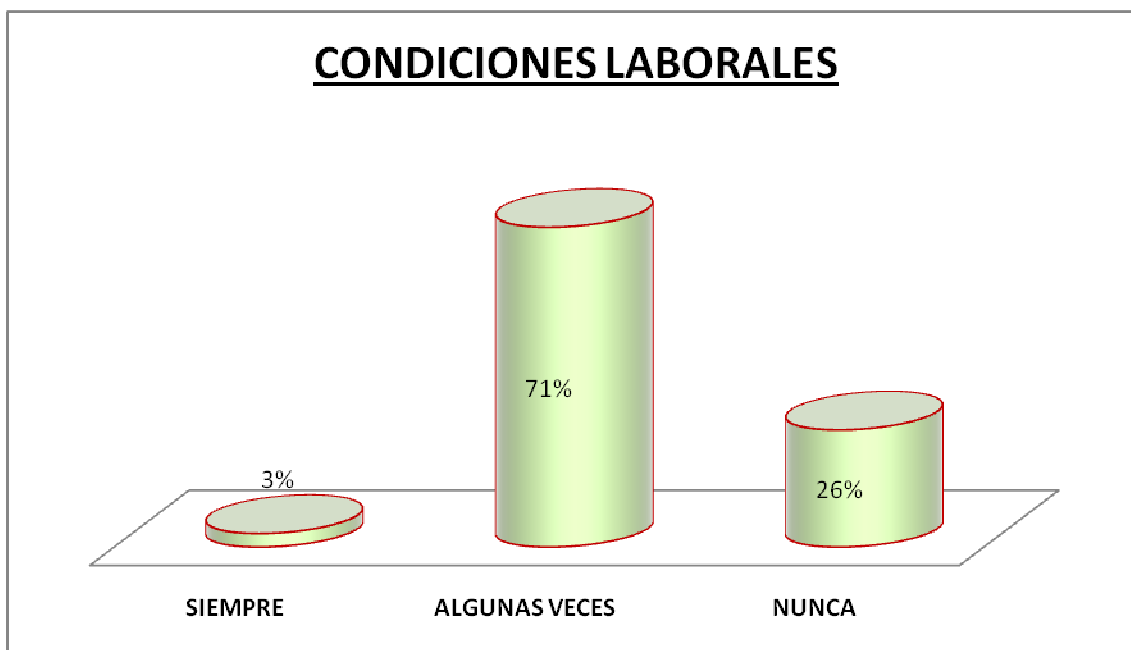
TABLA Nº 20

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si las condiciones laborales son las adecuadas para el desempeño de sus tareas; Mendoza; setiembre del 2012.

CONDICIONES LABORALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	1	3%
ALGUNAS VECES	21	71%
NUNCA	8	26%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 20



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 71% refiere que algunas veces las condiciones laborales son las adecuadas para el desarrollo de sus tareas, un 26% manifiesta que nunca y solo un 3% siempre. Esta variable al igual que la anterior es muy relevante y no es tenida en cuenta por la institución.

AUSENTISMO

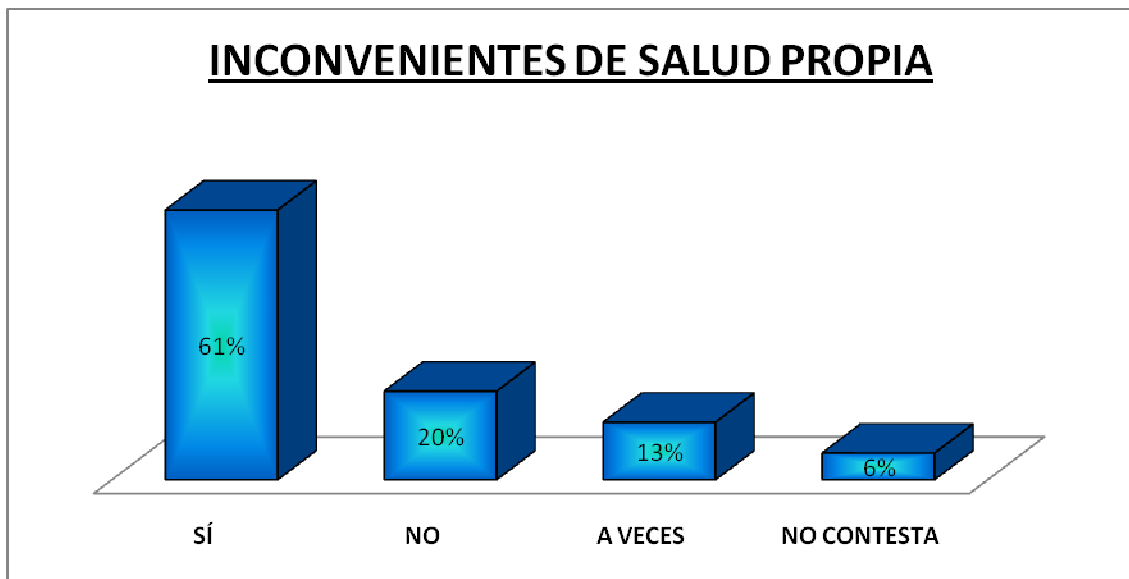
TABLA N° 21-A

Número de personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si se ha ausentado al trabajo por inconvenientes de salud propia; Mendoza; setiembre del 2012.

INCONVENIENTES DE SALUD PROPIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SÍ	18	61%
NO	6	20%
A VECES	4	13%
NO CONTESTA	2	6%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 21-A



Comentario: se puede observar que el mayor porcentaje que representa el 61% refiere que si se ha ausentado por inconvenientes de salud propia, un 20% manifiesta que no, un 13% a veces y un 6% no contesta. Se puede suponer que el personal de enfermería se encuentra en un estado deficiente de salud los cuales pueden deberse a patologías propias de cada individuo o por estar expuesto a riesgos ergonómicos.

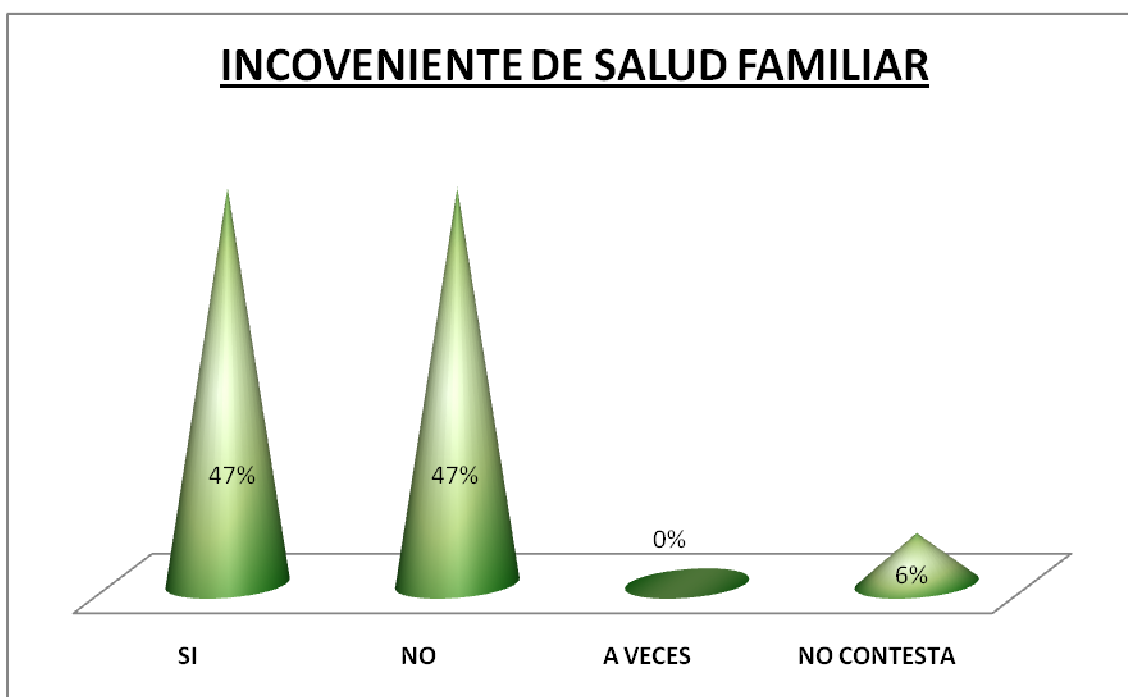
TABLA N° 21-B

Número del personal de enfermería en estudio del servicio del Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si se ha ausentado por inconvenientes de salud familiar; Mendoza; setiembre del 2012.

INCONVENIENTE DE SALUD FAMILIAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SÍ	14	47%
NO	14	47%
A VECES	0	0%
NO CONTESTA	2	6%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la investigación al personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 21-B



Comentario: se puede observar que el 47% refiere haberse ausentado por razones de salud familiar, otro 47% no se ausento por salud familiar y el 6% no contesta. Se puede deducir que como el personal de enfermería es en su mayor porcentaje femenino, implica que tenga doble función: laboral y familiar.

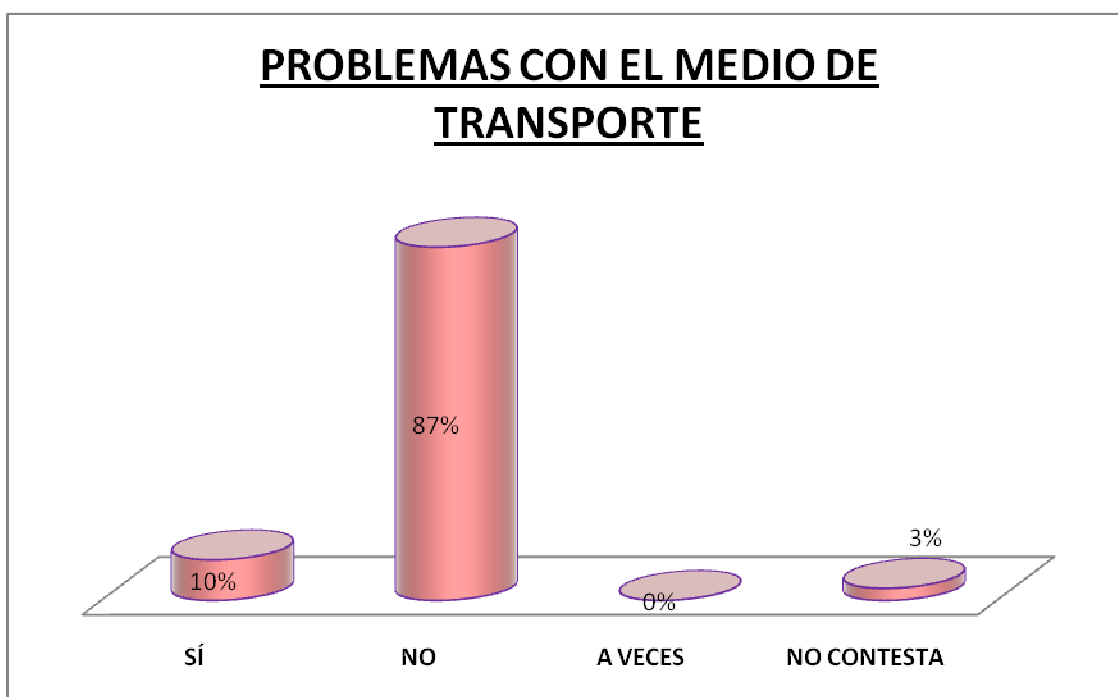
TABLA N° 21-C

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, según su opinión sobre si se ha ausentado por problemas con el medio de transporte; Mendoza; setiembre del 2012.

PROBLEMAS CON EL MEDIO DE TRANSPORTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SÍ	3	10%
NO	26	87%
A VECES	0	0%
NO CONTESTA	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la investigación al personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 21-C



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que representa el 87% refiere no haberse ausentado por problemas con el medio de transporte, el 10% manifiesta que sí y el 3 % restante no contestan. Se puede deducir que esta variable no representa un impedimento para que el personal se ausente a sus tareas.

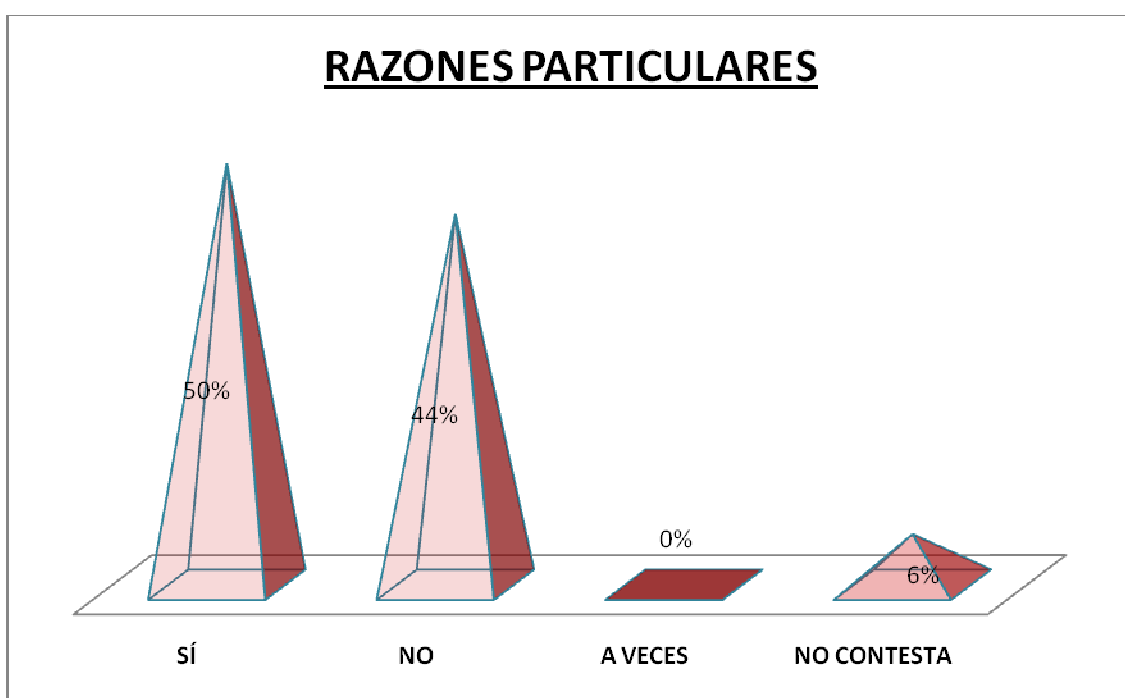
TABLA Nº 21-D

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti; según su opinión sobre si se ha ausentado por razones particulares; Mendoza; setiembre del 2012.

RAZONES PARTICULARES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SÍ	15	50%
NO	13	44%
A VECES	0	0%
NO CONTESTA	2	6%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos por las autoras de la investigación al personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 21-D



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que representa el 50% refiere que se ha ausentado por motivos particulares; un 44% manifiesta que no y el 6% restante no contestan. A pesar de que el personal refiera ausentarse por motivos particulares no se puede llegar a verificar su veracidad.

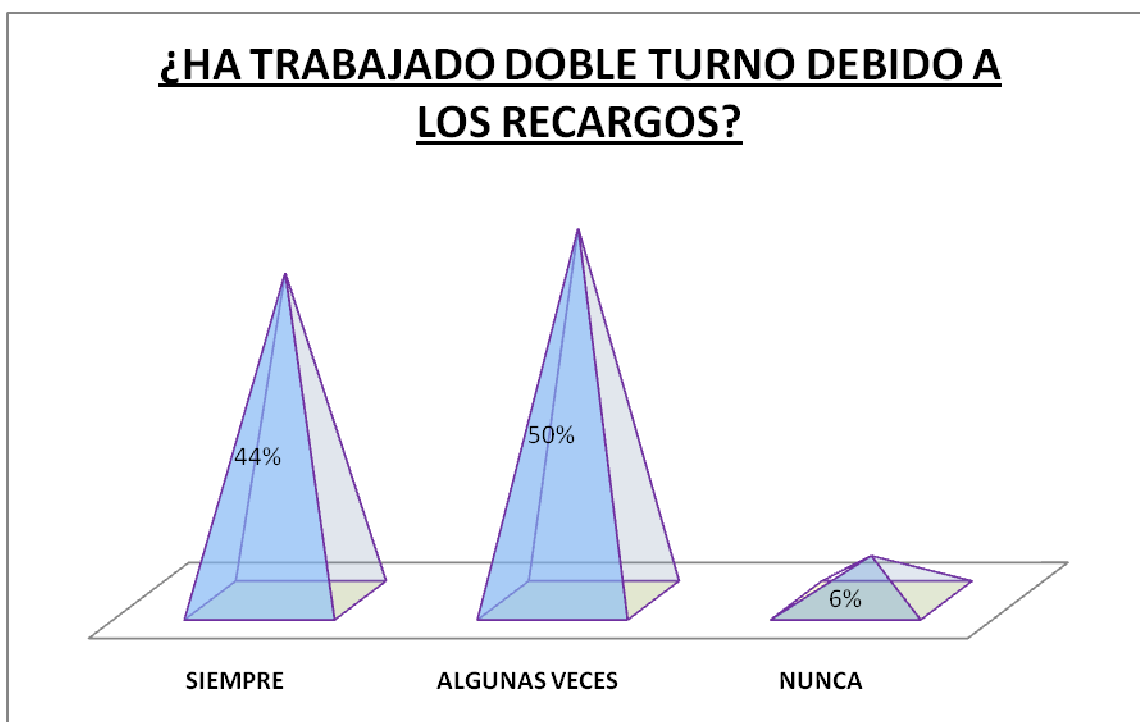
TABLA N° 22

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti; según su opinión sobre si ha trabajado doble turno debido a los recargos; Mendoza; setiembre del 2012.

¿HA TRABAJADO DOBLE TURNO DEBIDO A LOS RECARGOS?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	13	44%
ALGUNAS VECES	15	50%
NUNCA	2	6%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO N° 22



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que representa el 50% refiere que algunas veces ha trabajado doble turno debido a los recargos; un 44% siempre y un 6% nunca. Se deduce que dicha variable es muy relevante en el ausentismo; cuando el trabajador se desempeña en doble turno sus condiciones físicas y psíquicas no son las adecuadas para presentarse a cubrir la próxima guardia y brindar cuidados de calidad al paciente.

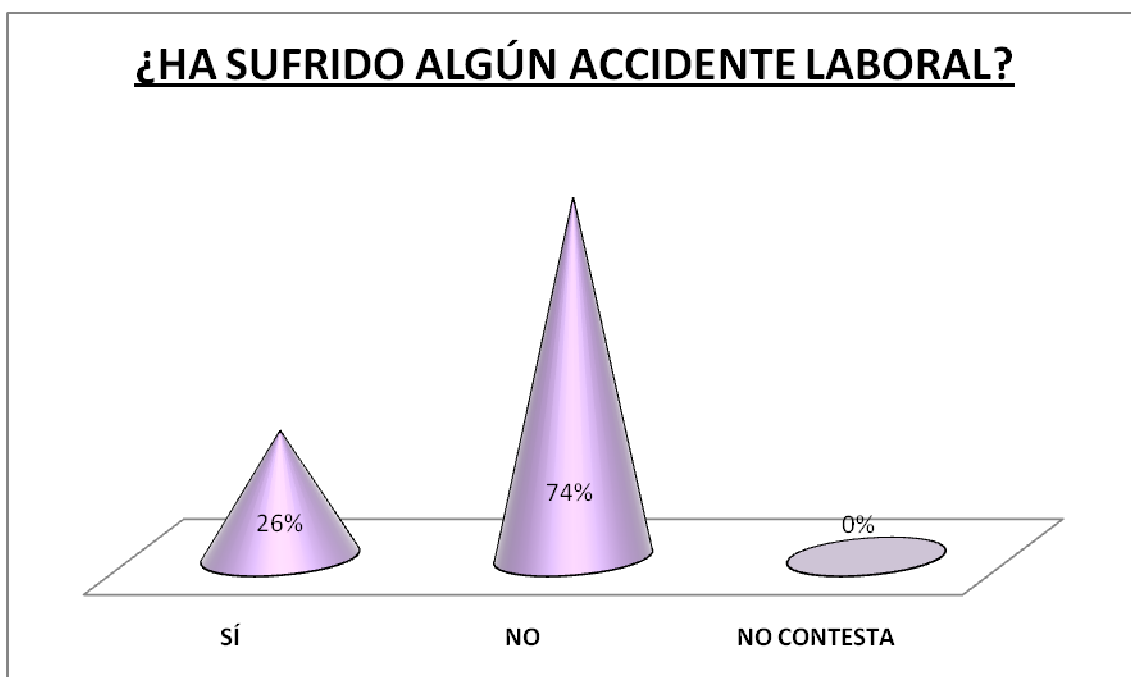
TABLA Nº 23

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti; según su opinión sobre si se ha ausentado por accidente laboral; Mendoza; setiembre del 2012.

¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE LABORAL?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SÍ	8	26%
NO	22	74%
NO CONTESTA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área CRÍTICA Quirúrgica del hospital Pediátrico D r. Humberto Notti de Mendoza.

GRÁFICO Nº 23



Comentario: se observa que el mayor porcentaje que corresponde al 74% refiere no haber sufrido accidente laboral; el 26% manifiesta que sí. Se deduce que esta variable no es muy relevante en el ausentismo presentado en el servicio.

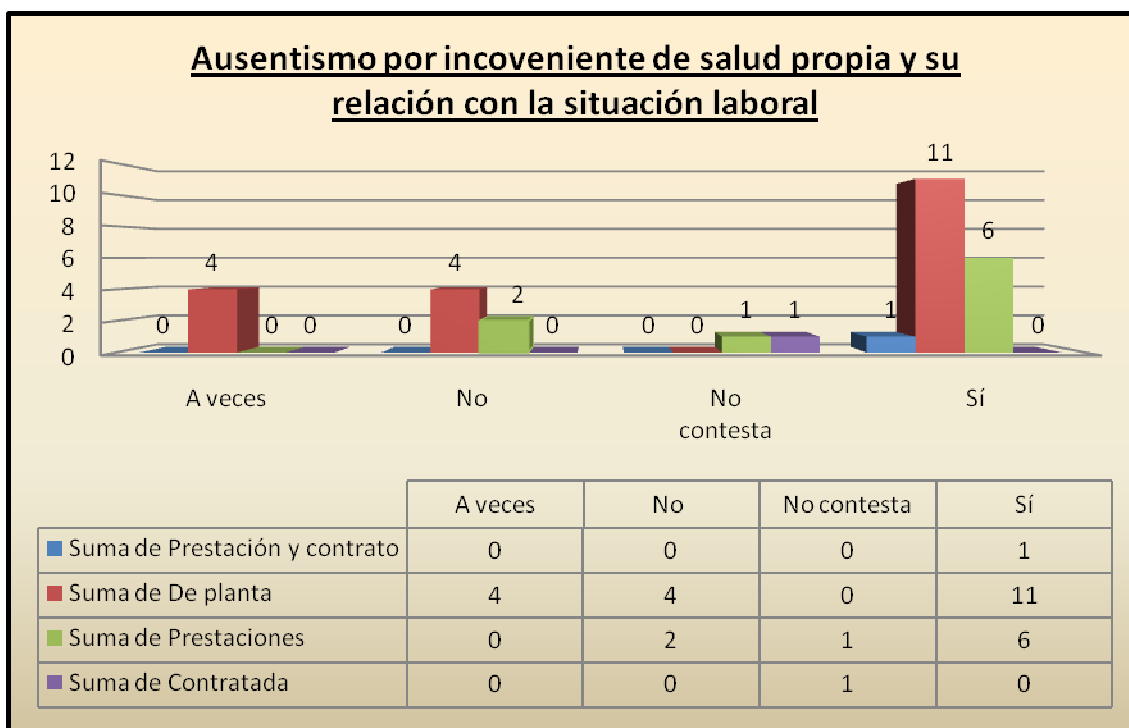
Tabla bivariada nº24 con su gráfico correspondiente

Ausentismo por inconvenientes de salud propia en relación con la situación laboral del personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica de hospital pediátrico Dr. Humberto Notti en el mes de enero, febrero, marzo y abril del 2012

Respuesta	De planta	Contratada	Prestación y contrato	Prestaciones	Total
Sí	11	0	1	6	18
No	4	0	0	2	6
A veces	4	0	0	0	4
No contesta	0	1	0	1	2
Total	19	1	1	9	30

Respuesta	De planta	Contratada	Prestación y contrato	Prestaciones	Total
Sí	36,66%	0%	3,33%	20%	59,99%
No	13,34%	0%	0%	6,67%	20,1%
A veces	13,34%	0%	0%	0%	13,34%
No contesta	0%	3,33%	0%	3,33%	6,66%
Total	63,34%	3,33%	3,33%	30%	100

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, septiembre del 2012



Comentario: se observa que el personal de planta es el que más se ha ausentado por inconvenientes de salud propia. Lo que puede interpretarse que el mismo se siente más protegido y resguardado en cuanto a las medidas disciplinarias que pueda implementar la institución.

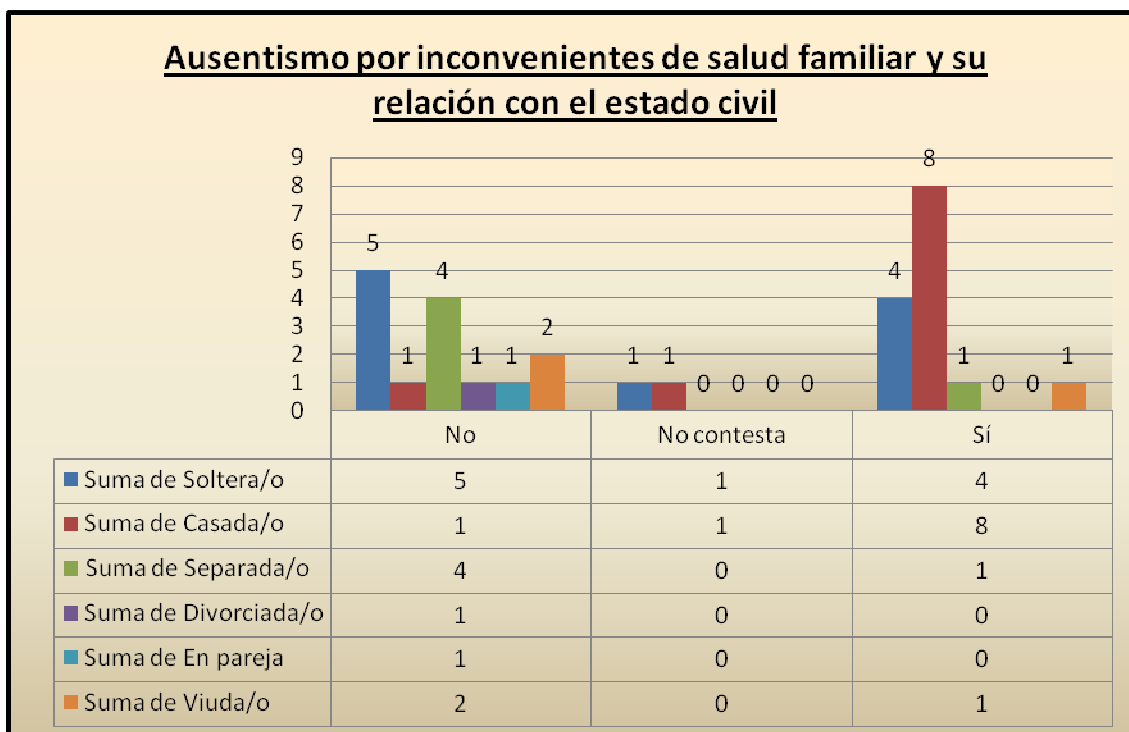
Tabla bivariada nº 25 con su gráfico correspondiente

Ausentismo por problemas de salud familiar y su relación con el estado civil del personal de enfermería de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, en el mes de enero, febrero, marzo y abril del 2012

Respuesta	Soltera/o	Casada/o	Separada/o	Divorciada/o	En pareja	Viuda/o	Total
Sí	4	8	1	0	0	1	14
No	5	1	4	1	1	2	14
No contesta	1	1	0	0	0	0	2
Total	10	10	5	1	1	3	30

Respuesta	Soltera/o	Casada/o	Separada/o	Divorciada/o	En pareja	Viuda/o	Total
Sí	13,34%	26,67%	3,33%	0%	0%	3,33%	46,67%
No	16,67%	3,33%	13,34%	3,33%	3,33%	6,67%	46,67%
No contesta	3,33%	3,33%	0%	0%	0%	0%	6,66%
Total	33,34%	33,33%	16,67%	3,33%	3,33%	10%	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, septiembre del 2012.



Comentario: se observa que el personal casado es el que mas se ha ausentado por inconvenientes de salud familiar. Lo que puede deberse a que tiene la responsabilidad del trabajo y de su hogar.

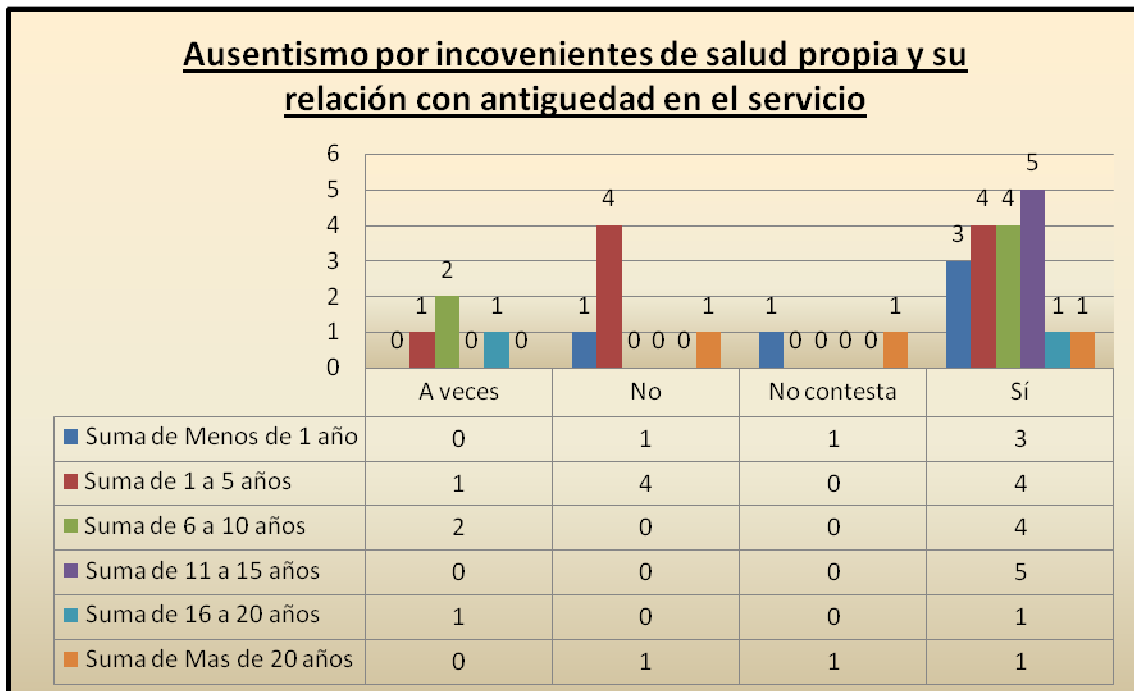
Tabla bivariada nº 26 con su gráfico correspondiente

Ausentismo por inconveniente de salud propia y su relación con la antigüedad en el servicio del personal de enfermería del servicio del Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, en el mes de enero, febrero, marzo y abril del 2012

Respuesta	Menos de 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	Mas de 20 años	Total
Sí	3	4	4	5	1	1	18
No	1	4	0	0	0	1	6
A veces	0	1	2	0	1	0	4
No contesta	1	0	0	0	0	1	2
Total	5	9	6	5	2	3	30

Respuesta	Menos de 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	Mas de 20 años	Total
Sí	10%	13,34%	13,34%	16,67%	3,33%	3,33%	60,01%
No	3,33%	13,34%	0%	0%	0%	3,33%	20%
A veces	0%	3,33%	6,67%	0%	3,33%	0%	13,33%
No contesta	3,33%	0%	0%	0%	0%	3,33%	6,66%
Total	16,66%	30,01%	20,01%	16,67%	6,66%	9,99%	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, septiembre del 2012.



Comentario: Se observa que el personal que presenta una antigüedad de 11 a 15 años es el que más se ha ausentado por inconvenientes de salud propia.

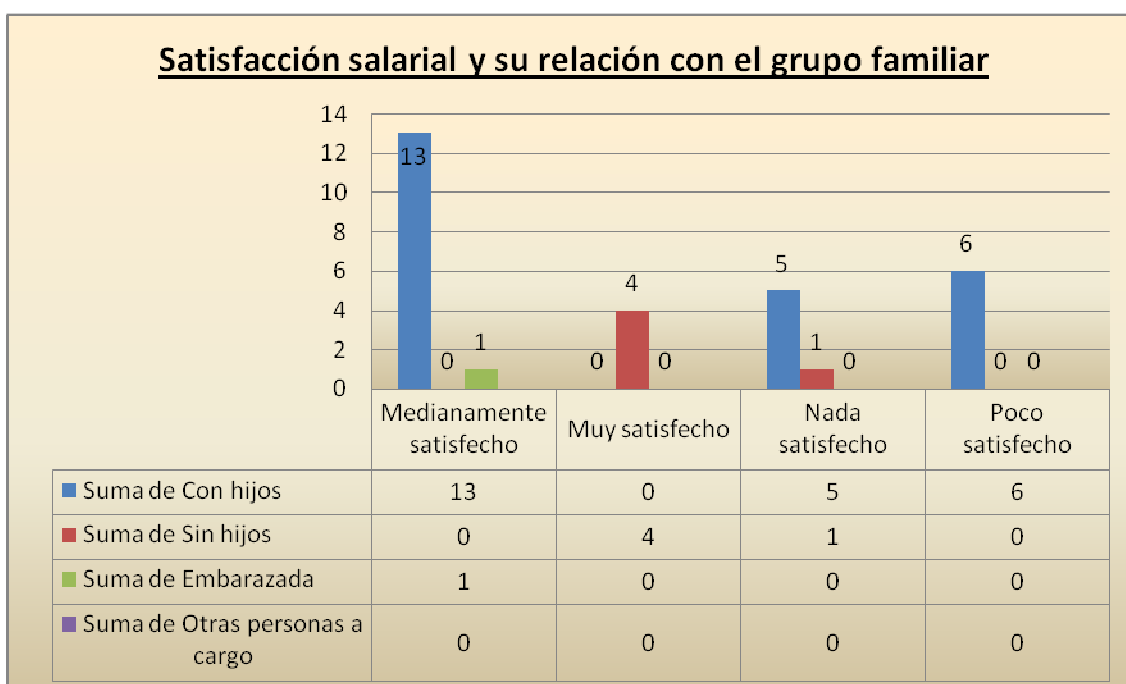
Tabla bivariada nº 27 con su gráfico correspondiente

Satisfacción con la remuneración en relación con el grupo familiar del personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, en el mes de enero, febrero, marzo y abril del 2012

Respuesta	Con hijos	Sin hijos	Embarazada	Otras personas a cargo	Total
Muy satisfecho	0	4	0	0	4
Medianamente satisfecho	13	0	1	0	14
Poco satisfecho	6	0	0	0	6
Nada satisfecho	5	1	0	0	6
Total	24	5	1	0	30

Respuesta	Con hijos	Sin hijos	Embarazada	Otras personas a cargo	Total
Muy satisfecho	0%	13,34%	0%	0%	13,34%
Medianamente satisfecho	43,33%	0%	3,33%	0%	46,66%
Poco satisfecho	20%	0%	0%	0%	20%
Nada satisfecho	16,67%	3,33%	0%	0%	20%
Total	80%	16,67%	3,33%	0%	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, septiembre del 2012



Comentario: se observa que el personal con hijos es el que se encuentra en mayor número medianamente satisfecho con su remuneración. Puede interpretarse que el sueldo que percibe satisface medianamente sus necesidades básicas.

CÁLCULO DE LA TASA DE AUSENTISMO

La fórmula ha aplicar para la medición del ausentismo fue la siguiente

Cálculo de la tasa de ausentismo para el mes de Enero del año 2.012

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{N^{\circ}\ de\ días -\ hombres\ perdidos\ por\ ausentismo}{N^{\circ}\ de\ empleados\ x\ días\ laborales} \times 100$$

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{100}{30 \times 31} \times 100$$

$Tasa\ de\ ausentismo = 10.75\%$

La tasa de ausentismo para el mes de Enero del año 2.012 es del 10.75 %

Cálculo de la tasa de ausentismo para el mes de Febrero del año 2.012

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{N^{\circ}\ de\ días -\ hombres\ perdidos\ por\ ausentismo}{N^{\circ}\ de\ empleados\ x\ días\ laborales} \times 100$$

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{109}{30 \times 29} \times 100$$

$Tasa\ de\ ausentismo = 12.53\%$

La tasa de ausentismo para el mes de Febrero del año 2.012 es del 12.53%

Cálculo de la tasa de ausentismo para el mes de Marzo del año 2.012

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{N^{\circ}\ de\ días -\ hombres\ perdidos\ por\ ausentismo}{N^{\circ}\ de\ empleados\ x\ días\ laborales} \times 100$$

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{117}{30 \times 31} \times 100$$

$Tasa\ de\ ausentismo = 12.58\%$

La tasa de ausentismo para el mes Marzo del año 2.012 es del 12.58%

Cálculo de la tasa de ausentismo para el mes de Abril del año 2.012

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{N^{\circ}\ de\ d\ias -\ hombres\ perdidos\ por\ ausentismo}{N^{\circ}\ de\ empleados\ x\ d\ias\ laborales} \times 100$$

$$Tasa\ de\ ausentismo = \frac{115}{30 \times 30} \times 100$$

$Tasa\ de\ ausentismo = 12.78\%$

La tasa de ausentismo para el mes de Abril del año 2.012 es del 12.78%

Se puede observar una variaci3n en cada mes. Recordemos que existen ausencias por la complicitad del personal con la encargada del servicio para taparse estas faltas.

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

De acuerdo a los resultados obtenidos de tablas y gráficos de los cuestionarios realizados al personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti en el mes de setiembre del 2012 se observaron ciertos datos relevantes para el presente estudio.

Se logro identificar que el 97% del personal es de sexo femenino; el rango etáreo de la mayoría es de 35 años en adelante. Con respecto al estado civil el 33,50% es compartido por personal soltero/a casado/a.

Con respecto a la variable familia se observa que el 80% de la población tiene hijos, un 17% sin hijos y solo un 3% de las enfermeras se encuentra embarazada.

Se puede observar que el 74% de los enfermeros son profesionales, un 20% licenciados y solo un 6% auxiliares

Al referirse al traspaso de guardia el mayor porcentaje que fue 90% refiere que solo algunas veces se realiza en forma correcta, y el 10% restante que nunca se realiza correctamente.

Un 70% no recibe incentivo laboral por el desempeño de sus tareas. El 47% se encuentra satisfecho con el salario percibido.

Al contestar sobre la disponibilidad de insumos el 87% expresa que algunas veces cuenta con el material necesario para desempeñar las tareas. Con respecto a las condiciones laborales el 71% expresa que algunas veces son satisfactorias.

Al exponer sobre los distintos motivos por los que se ausentan al laboro, el 61% expone que ha sido por inconvenientes de salud propia, el 47% por problemas de salud familiar y el 50% por razones particulares. En cuanto al medio de transporte el 87% refirió no presentar problemas con el mismo.

En relación con los recargos el 50% manifiesta que algunas veces ha debido trabajar doble turno debido a las faltas del personal, un 44% siempre y solo un 6% nunca.

El hecho de que el sexo femenino predomine no debe extrañarnos debido a que el cuidado del paciente ha sido tradicionalmente una profesión de sexo femenino, por lo que es asociado a la mujer. También es la mujer la que generalmente se ocupa del cuidado de sus hijos y el hecho de que alguno de ellos se enferme es motivo real para faltar debido a que muchas veces no está la persona idónea para cuidarlos y de contar con ella siempre existe la preocupación por la salud del hijo.

En cuanto a la edad, generalmente se dice que las personas de mayor edad son menos productivas, opinamos que no es así ya que a diferencia de los jóvenes, éstos poseen experiencia y difícilmente puedan ser reemplazados. La persona de mayor edad tiene cierto temor de perder el empleo y no encontrar nuevas oportunidades de laboro por lo que puede ser motivo para prestar más importancia a cuidar su puesto en la institución, por otro lado su edad puede ser parte del ausentismo debido a que está más propensa a presentar enfermedades

Después de un arduo trabajo investigativo, acerca de las causas que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del área Crítica Quirúrgica del hospital pediátrico Dr. Humberto Notti se concluye que:

En esta institución existen diversos tipos de ausentismos, tales como: Ausentismo personal o involuntario, debido a las causas que caracteriza a este tipo. También existe un ausentismo presencial, que consiste en que los trabajadores realizan actividades que no guardan relación con las labores del puesto, y un “ausentismo legal e involuntario,” en donde no sabemos hasta que punto dicho justificativo sea verdadero o legal.

Existe un patrón de ausentismo. Este consiste en faltar a la institución, con la excusa de un reposo médico, antes o después de su/s francos, especialmente el fin de semana, creando un desequilibrio en la organización ya que esta espera contar con los servicios del trabajador cuando este regrese de su periodo de ausencia.

- Los principales factores externos que causan ausentismo laboral son:

Las enfermedades que puedan presentar los trabajadores o sus hijos en cualquier momento de sus vidas.

Las enfermedades de corta duración pueden relacionarse con la necesidad de aminorar las tensiones generadas por las fuertes demandas de trabajo, lo que puede considerarse como una estrategia de afrontamiento o protección a la salud por parte del trabajador y no esta relacionada con la satisfacción laboral. También el personal suele presentar un reposo médico, especialmente antes o después de su/s franco/s.

Insatisfacción laboral, por los bajos salarios percibidos sobre todo por el personal con prestaciones, un ambiente de trabajo inapropiado, la falta de reconocimientos por la labor que desempeña, el no realizar las tareas en equipo, falta de comunicación con la encargada del servicio.

- Los principales factores internos que causan este fenómeno en la empresa son:

Falta de liderazgo y supervisión, producto de la inexistencia de una figura representativa de poder, que ejerza esa función. Esto causa desequilibrio en la estructura organizacional, y como consecuencia la principal causa de ausentismo.

Hay que recalcar que el salario es el único valor real que los empleados desean obtener a través del trabajo, debido a que es el único medio para satisfacer sus necesidades de mantenimiento y seguridad física. Al igual brinda estatus y prestigio que muchas veces el individuo desea alcanzar.

El dinero es un medio genuino de logro, y es una forma de reconocimiento que podría clasificarse como motivador. Cuando el empleado recibe una remuneración que no llena sus expectativas tiende a perder el interés por la labor que ejecuta, presentando un bajo nivel de motivación para asistir a la organización, lo que puede generar ausentismo temporal o permanente debido a que el individuo podría buscar fuera de la institución otras fuentes de ingreso para cubrir sus necesidades.

Exceso de trabajo, producto de las ausencias, lo que genera que el personal se tenga que quedar recargado, no encontrándose en condiciones físicas ni psicológicas en el caso de que tenga que volver a su próxima guardia.

Falta de control interno, como consecuencia de un mal registro de asistencia, falta de supervisión, falta de castigos o sanciones por incumplimiento al trabajo. Ambiente físico inapropiado, debido a que los espacios son reducidos y el mobiliario es antiergonómico, elementos que impiden que las enfermeras

trabajen satisfactoriamente, trayendo como resultado que estas se ausenten temporalmente o definitivamente de su puesto de trabajo.

El nivel de identificación con la empresa es bajo, se pudo observar que las enfermeras no poseen ningún distintivo que las identifique como miembro de la institución, debido a que la misma no provee uniforme y también puede causar insatisfacción en el personal.

La tasa de ausentismo se incrementa cada mes, lo que es preocupante para el buen funcionamiento de la empresa. Se pudo observar una disminución del personal, situación que evidencia el descontento e insatisfacción que tiene el personal con la organización, al no satisfacer sus necesidades. Detectamos un patrón de ausentismo, en el cual las enfermeras piden un reposo antes de su/s francos sobre todo el fin de semana, esto crea desequilibrios en la organización ya que esta espera contar con los servicios del trabajador.

RECOMENDACIONES.

Después de realizar la investigación y encontrar deficiencias en diferentes ámbitos la organización, Hospital Dr. Humberto Notti, recomendamos

A los directivos de la institución.

- * No olvidar o dejar de lado la importancia de la investigación.
- * Establecer un mecanismo de retroalimentación para atender las inquietudes de los profesionales en cuanto a las oportunidades que le ofrece la institución donde trabaja para opinar en asuntos que le afecten profesionalmente y otorgarle libertad para la toma de decisiones en el área que le compete, y en general cualquier opinión que esté dirigida a mejorar su satisfacción y desempeño laboral.
- * Reconocimiento hacia el profesional cuando este desempeña su labor con responsabilidad, eficiencia y eficacia; haciéndole saber lo útil y necesario que es para la organización.
- * Mejorar o modificar las condiciones laborales o factores que estén afectando negativamente al personal. Se logrará de esta manera un recurso humano mas satisfecho, eficiente y motivado laboralmente.
- * Que la jefa del servicio tenga en cuenta a la hora de realizar el diagrama de trabajo, colocar los posibles recargos cuando al día siguiente tenga su franco dicho profesional, de esta manera se evitaría el ausentismo del mismo.
- * Diseñar una planilla de control de asistencia, en donde se especifique las razones de ausencia y los días perdidos.
- * Implementar medidas más rigurosas para el personal que se ausenta del lugar de trabajo aduciendo en reiteradas oportunidades motivos personales.
- * Que la jefa del servicio fomente la importancia de mejorar las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo, y a su vez su relación con sus subalternos, lo cual dará como resultado una rápida y eficiente resolución de conflictos y el trabajo en equipo, logrando la satisfacción del personal.

Al personal de enfermería.

- * Preocuparse por conocer las políticas, normas, visión y misión de la institución a la cual pertenece.
- * Informar con anticipación sus inasistencias o retrasos.
- * Comunicarle a sus superiores sus necesidades o descontento.
- * Aumentar su nivel de compromiso con la institución donde se desempeña.
- * Crear conciencia y evitar faltar los días feriados y fines de semana para no provocar recargos en el personal existente.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] [www. xuletas. es/ ficha /el trabajo-](http://www.xuletas.es/ficha/el%20trabajo) Historia- etimología- y- desarrollo.
- [2] [www. profesores.en.linea.cl/ universal. Historia /R.ind. ntm.](http://www.profesores.en.linea.cl/universal.Historia/R.ind.ntm)
- [3] Assduria, Beato Chiaramonte – Argentina: de la Conquista a la Independencia. Editorial Hyspamérica 1986.
- [4] Serie Paltex-Organización Laboral, exigencias y enfermedad-Impreso. Nov 1993.talleres. 3er Mundo Editores-División Gráfica- Santa Fé, Colombia.
- [5] [www.oei.org.ar/edu.media/.../T10-Doc.4 El Trabajo humano.](http://www.oei.org.ar/edu.media/.../T10-Doc.4%20El%20Trabajo%20humano) Julio C Neffa-Ceil-Piette conicet Asociación Trabajo y sociedad.
Grupo Editorial Lumen Humanistas. Buenos Aires.
- [6] [www.econ.uba.ar/www/servicios/Biblioteca/.../bpd/tesis.../Filippi.](http://www.econ.uba.ar/www/servicios/Biblioteca/.../bpd/tesis.../Filippi) pdf.
- [7] [www.cumed.net.Revistas.](http://www.cumed.net/Revistas) CCCSS. De ACDEC.DE-
- [8] [html.rincondelvago.com/psicología-del trabajo-2html.](http://html.rincondelvago.com/psicologia-del%20trabajo-2html)
- [9] www.e-torre debate. Com/ Historia-de-la-filosofía...Marx-trabajo.nt.
- [10] [es.wikipedia.org/wiki/ trabajo-\(sociología\).](http://es.wikipedia.org/wiki/trabajo-(sociología))
- [11] [es.wikipedia.org/wiki/trabajo- \(derecho\).](http://es.wikipedia.org/wiki/trabajo-(derecho))
- [12] [Blogjus wordpress.com/2007/05/08/derecho- al- trabajo-artículo 25.](http://Blogjus.wordpress.com/2007/05/08/derecho-al-trabajo-articulo-25)
- [13] [Ysisbib.unmsm.edu. p / B. revistas/ satisfacción.htm.de MCA Pisco-1999](http://Ysisbib.unmsm.edu.pe/B.revistas/satisfaccion.htm)
Citado por 1-Artículos relacionados.
- [14] Trabajo de investigación sobre satisfacción laboral en enfermeras que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) Chile.
- [15] [Ysisbib.unmsm.edu. p / B. revistas/ satisfacción.htm.de MCA Pisco-1999](http://Ysisbib.unmsm.edu.pe/B.revistas/satisfaccion.htm)
Citado por 1-Artículos relacionados.
- [16]-[17]-[18]-[19] [Manuelgross.bligoo.com/ las 8 teorías-más- importantes sobre-i...España.6 de julio 2009-Actualización: 8nuevos link o5.o6.2012-](http://Manuelgross.bligoo.com/)
- [20] Trabajo de Investigación sobre satisfacción laboral en enfermeras que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) Chile.
- [21] [sisbib.unmsm.edu.pe/brrevistas/psicologia/199_hs/satisfacción.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/brrevistas/psicologia/199_hs/satisfaccion.htm)
- [22] Absentismo y su relación con la satisfacción laboral de enfermería en una unidad medica de segundo nivel, Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15(3): 147-153

- [23] Trabajo de tesis doctoral Absentismo laboral de la mujer en España, María José Rojo Rodón, Universidad Complutense de Madrid – 1994
- [24] Revista Crecer y Mejorar, Publicado 15 Septiembre 2000
www.crecerymejorar.com
- [25] Análisis de los factores que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del centro medico docente “La Fuente” Maturín Estado de Monagas. Trabajo de Tesis realizado por Br. Leonett Daniel y Br. Méndez Oscar. Maturín, Abril 2005 p.
- [26] El Tiempo Perdido; Ausentismo Laboral,
<http://html.rincondelvago.com/absentismo-laboral.html>
- [27] Modelo Teórico sobre el ausentismo laboral, Capitulo 2, Autor desconocido, Extraídos de
digibug.ugr.es/bitstream/10481/4424/6/06%20Capitulo%202.pdf
- [28] MAPFRE Medicina, Revista Fundación MAPFRE vol. 17 nº 1, Enero/Marzo 2006
- [29] Estrategias del afrontamiento ante el estrés laboral en enfermería; Rev. Enferm Inst Mex. Seg Social 2007; 15 (3): 161-166 Información general
- [30] Síndrome de Burnout en enfermeros de un hospital regional; Rev. Enferm Inst Mex. Seg Social 2009; 17(1): 31-38
- [31] Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa; Rev. Enfermería Clínica 2009, 19 (5): 240-248
- [32] Enfermería, Definición; <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermería>
- [33] Teoría de la Enfermería; <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm>
- [34] Funciones de las Enfermeras;
<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones>.
- [35] Virginia Henderson
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

Mesina Raquel Edith
Velarde Norma Estela
Cardoso María Magdalena

ANEXOS

TABLA MATRIZ: RESULTADO DE CUESTIONARIOS PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ESTUDIO DEL SERVICIO DE ÁREA CRÍTICA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUMBERTO NOTTI, MENDOZA; SETIEMBRE DEL 2012.

U.A	#1		#2				#3						#4				#5				#6					
	*1	*2	*3	*4	*5	*6	*7	*8	*9	*10	*11	*12	*13	*14	*15	*16	*17	*18	*19	*20	*21	*22	*23	*24	*25	*26
1	X			X						X	X				X			X	X							
2																									X	
3												X														X
4																										X
5			X		X				X					X						X				X		
6																						X				
7																										
8																										
9																				X		X				
10							X	X																		
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19						X											X									
20																										
21																										
22																										
23													X													
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29		X																								
30																										

U.A	#7			#8			#9			#10				#11			#12			#13			#14		
	*27	*28	*29	*30	*31	*32	*33	*34	*35	*36	*37	*38	*39	*40	*41	*42	*43	*44	*45	*46	*47	*48	*49	*50	*51
1												X													
2			X																						
3									X			X													
4																									X
5																	X								
6	X																						X		
7														X											
8						X				X															
9																									
10																									
11																									
12																				X					
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18											X										X				
19																									
20																							X		
21																									
22		X		X																					
23															X										
24																									
25																			X						
26																									
27								X																	
28																									
29																									
30																									

U.A	#15			#16#				#17				#18		#19			#20			#21 A			
	*52	*53	*54	*55	*56	*57	*58	*59	*60	*61	*62	*63	*64	*65	*66	*67	*68	*69	*70	*71	*72	*73	*74
1	X										X						X						
2																							X
3																							
4				X										X								X	
5																							
6						X	X					X									X		
7																							
8		X																	X				
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14					X				X														
15								X															
16																							
17																							
18																				X			
19																							
20																							
21			X															X					
22																							
23																							
24												X											
25																							
26														X									
27																							
28																							
29																							
30																							

	#21 B			#21 C			#21 D			#22			#23		
	*75	*76	*77	*78	*79	*80	*81	*82	*83	*84	*85	*86	*87	*88	*89
1						X									
2			X						X			X			
3				X											
4															
5															
6															
7															
8													X		
9															
10															
11															
12															
13								X		X					
14	X	X													
15							X				X				
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22														X	
23															
24															
25															
26					X										
27															
28															
29															
30															

REFERENCIAS

U.A = UNIDAD DE ANÁLISIS

#1 = SEXO

*1 = MASCULINO

*2 = FEMENINO

#2 = ¿QUÉ EDAD TIENE?

*3 = 20-24

*4 = 25-29

*5 = 30-34

*6 = 35 O MÁS

#3 = ESTADO CIVIL

*7 = SOLTERA/O

*8 = CASADA/O

*9 = SEPARADA/O

*10 = DIVORCIADA/O

*11 = EN PAREJA

*12 = VIUDA/O

#4 = FAMILIA

*13 = CON HIJOS

*14 = SIN HIJOS

*15 = EMBARAZADA

*16 = CON OTRAS PERSONAS A CARGO

#5 = SITUACIÓN LABORAL

*17 = DE PLANTA

*18 = CONTRATADA

*19 = CONTRATO Y PRESTACIONES

*20 = PRESTACIONES

#6 = ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

*21 = MENOS DE 1 AÑO

*22 = 1-5

*23 = 6-10

*24 = 11-15

*25 = 16-20

*26 = MÁS DE 20

#7 = ¿CUÁL ES SU NIVEL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA?

*27 = LICENCIADA

*28 = PROFESIONAL

*29 = AUXILIAR

#8 = ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA EN SU TURNO?

*30 = 7 HORAS

*31 = 8 HORAS

*32 = 10 HORAS

#9 = ¿EN SU OPINIÓN, EL TRAPASO DE GUARDIA SE REALIZA EN FORMA CORRECTA?

*33 = SIEMPRE

*34 = ALGUNAS VECES

*35 = NUNCA

#10 = ¿CÓMO ES LA DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO EN EL SERVICIO?

*36 = MUY ADECUADA

*37 = MEDIANAMENTE ADECUADA

*38 = POCO ADECUADA

*39 = NADA ADECUADA

#11 = ¿HAY COMPAÑERISMO EN SU EQUIPO DE TRABAJO?

*40 = SIEMPRE

*41 = ALGUNAS VECES

*42 = NUNCA

#12 = ¿REALIZA SUS ACTIVIDADES EN EQUIPO?

*43 = SIEMPRE

*44 = ALGUNAS VECES

*45 = NUNCA

#13 = ¿SE COMUNICA FACILMENTE CON LA ENCARGADA DEL SERVICIO?

*46 = SIEMPRE

*47 = ALGUNAS VECES

*48 = NUNCA

#14 = ¿SU ENCARGADA ESCUCHA SUS PROBLEMAS LABORALES Y/O PERSONALES?

*49 = SIEMPRE

*50 = ALGUNAS VECES

*51 = NUNCA

#15 = ¿RECIBE INCENTIVO POR SU BUEN DESEMPEÑO?

*52 = SIEMPRE

*53 = ALGUNAS VECES

*54 = NUNCA

#16 = ¿SE SIENTE SATISFECHO CON SU REMUNEACIÓN?

*55 = MUY SATISFECHO

*56 = MEDIANAMENTE SATISFECHO

*57 = POCO SATISFECHO

*58 = NADA SATISFECHO

#17 = ¿ESTÁ SATISFECHA CON SU TURNO DE TRABAJO?

*59 = MUY SATISFECHA

*60 = MEDIANAMENTE SATISFECHA

*61 = NADA SATISFECHA

*62 = A VECES

#18 = ¿LE GUSTARIA CAMBIAR DE TURNO?

*63 = SÍ

*64 = NO

#19 = ¿CUENTA SON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL
DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES?

*65 = SIEMPRE

*66 = ALGUNAS VECES

*67 = NUNCA

#20 = ¿EN GENERAL LAS CONDICIONES LABORALES (VENTILACIÓN,
ILUMINACIÓN, ESPACIO FÍSICO, RUIDOS, ETC) SON LAS ADECUADAS
PARA EL DESEMPEÑO DE SUS TAREAS?

*68 = SIEMPRE

*69 = ALGUNAS VECES

*70 = NUNCA

#21 = ¿EN EL TRANCURSO DEL AÑO SE HA AUSENTADO A SU
TRABAJO POR?

A = INCONVENIENTES DE SALUD PROPIA

*71 = SÍ

*72 = NO

*73 = A VECES

*74 = NO CONTESTA

#21 B = INCONVENIENTES DE SALUD FAMILIAR

*75 = SÍ

*76 = NO

*77 = NO CONTESTA

#21 C = PROBLEMAS CON EL MEDIO AMBIENTE

*78 = SÍ

*79 = NO

*80 = NO CONTESTA

#21 D = RAZONES PARTICULARES

*81 = SÍ

*82 = NO

*83 = NO CONTESTA

#22 = ¿HA TRABAJADO DOBLE TURNO DEBIDO A LOS RECARGOS?

*84 = SIEMPRE

*85 = ALGUNAS VECES

*86 = NUNCA

#23 = ¿HA SUFRIDO ALGUN ACCIDENTE LABORAL?

*87 = SÍ

*88 = NO

*89 = NO CONTESTA

RECURSOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Humanos

Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo Raquel Edith Mesina, Norma Estela Velarde y María Magdalena Cardoso.

Asesora en la investigación Licenciada María Rosa Reyes.

Personal de enfermería del servicio del Área Crítica Quirúrgica del hospital Pediátrico doctor Humberto Notti de Mendoza al que se le realizó la encuesta.

Materiales

Computadoras, impresora, lápices, lapiceras, reglas, gomas, sacapuntas, hojas blancas, carpetas, cuadernos, borradores, marcadores, celulares, medio de transporte, mesas, sillas, abrochadora, perforadora, internet, calculadoras, fotocopias, autofinanciados por las estudiantes de la Licenciatura en enfermería.

Agradeceremos su colaboración al responder el siguiente cuestionario, el que será de carácter anónimo y utilizado en el desarrollo de la Tesis de Licenciatura en Enfermería.

En él encontrará una serie de preguntas, cuyas respuestas nos permitirán conocer el grado de satisfacción laboral que le brinda su puesto de trabajo, como también los motivos por los que no se asiste al mismo.

CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Marque con una X lo que corresponda

1-Sexo:

Masculino

Femenino

2-¿Qué edad tiene?

20-24

25-29

30-34

35 o más

3-Estado civil:

Soltera/o

Casada/o

Separada/o

Divorciada/o

En pareja

Viuda/o

4-Familia:

Con hijos

Sin hijos

Embarazada

Otra/s personas a cargo

5-Situación laboral:

- De planta
- Contratada
- Contrato y prestaciones
- Prestaciones

6-Antigüedad en el servicio:

- Menos de 1 año
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- Más de 20

7-¿Cuál es su nivel de formación en enfermería?

- Licenciada
- Profesional
- Auxiliar

SATISFACCIÓN LABORAL

8-¿Cuántas horas trabaja en su turno?

- 7 horas
- 8 horas
- 10 horas

9-¿En su opinión el traspaso de guardia se realiza en forma correcta?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

10-¿Cómo es la distribución del trabajo en el servicio?

- Muy adecuada
- Medianamente adecuada
- Poco adecuada
- Nada adecuada

11-¿Hay compañerismo en su equipo de trabajo?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

12-¿Realiza sus actividades en equipo?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

13-¿Se comunica fácilmente con la encargada del servicio?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

14-¿Su encargada escucha sus problemas laborales y/o personales?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

15-¿Recibe incentivo por su buen desempeño?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

16-¿Se siente satisfecho con su remuneración?

- Muy satisfecho
- Medianamente satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

17-¿Está satisfecha con su turno de trabajo?

- Muy satisfecha
- Medianamente satisfecha
- Nada satisfecha
- A veces

18-¿Le gustaría cambiar de turno?

- Sí
- No

19-¿Cuenta con los insumos necesarios para el desarrollo de sus actividades?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

20-¿En general las condiciones laborales (ventilación, iluminación, espacio físico, ruidos, etc), son las adecuadas para el desempeño de sus tareas?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

AUSENTISMO

21-¿En el transcurso del año se ha ausentado a su trabajo por?

a-Inconvenientes de salud propia

- Sí
- No

A veces

No contesta

b- Inconvenientes de salud familiar

Sí

No

No contesta

c-Problemas con el medio de transporte

Sí

No

No contesta

d- Razones particulares

Sí

No

No contesta

22-¿Ha trabajado doble turno debido a los recargos?

Siempre

Algunas veces

Nunca

23¿Ha sufrido algún accidente laboral?

Sí

No

No contesta

Muchas gracias por su colaboración

BREVE RESEÑA DEL HOSPITAL

El hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, es el único hospital público y de mayor complejidad de esta especialidad en la Región de Cuyo y forma parte de la red provincial de salud.

El 4 de Agosto de 1991, para el día del niño, fue inaugurada oficialmente la primera etapa del hospital, en honor al prestigioso pediatra mendocino y ferviente impulsor de su construcción. La inauguración total del establecimiento fue en Diciembre de 1992 y, aunque la planta de personal y cierto equipamiento provenía del viejo hospital Emilio Civit, surge con una identidad propia, en un edificio moderno, con tecnología de avanzada y la incorporación de un importante número de personal.

El edificio se halla ubicado en la avenida Bandera de los Andes 2603, departamento de Guaymallén-Mendoza.

El establecimiento consta de dos plantas, en planta baja se ubica.

- ❖ Farmacia: atiende al paciente ambulatorio como al internado.
- ❖ Oncología.
- ❖ Hospital de día
- ❖ Clínica: SIP 1y SIP 2
- ❖ Radiología.
- ❖ Ecografía.
- ❖ Hemoterapia.
- ❖ Sector entrega de turnos.
- ❖ Laboratorio.

Consultorios externos: servicio de atención ambulatoria se desarrolla en cinco islas con agrupamiento de especialidades en cada una de ellas.

- ❖ Servicio de guardia.
- ❖ Comedor, capilla, guardería, diversas áreas administrativas.

En planta alta se ubican:

- ❖ Quirófano.
- ❖ Neonatología.

- ❖ Cardiovascular.
- ❖ Terapia Intensiva e intermedia.
- ❖ Clínica: SIP 3, SIP 4.
- ❖ ACQ.
- ❖ Habitación para médicos y anestesiistas.
- ❖ Oficina de supervisión, de personal, medicina laboral, recursos humanos, tesorería.
- ❖ Cocina, comedor, lactario.
- ❖ Otras áreas administrativas y de mantenimiento.

SERVICIO DE ACQ

El 1 de Junio de 1996, la gerencia asistencial y supervisión manifiestan que debido a la demanda creciente de patologías complejas que requieren cuidados pre y postoperatorios se hace necesario disponer de un sector que brinde las condiciones adecuadas para la recuperación satisfactoria de dichos pacientes, se crea a partir de esa fecha el área crítica quirúrgica (ACQ) la que cuenta en ese momento con 20 camas.

En la actualidad el servicio cuenta con 36 camas, prestando también atención a niños quemados y traumatizados. El personal se conforma de:

- ❖ Médicos cirujanos: 14
- ❖ Médicos residentes: 4
- ❖ Licenciadas en enfermería: 7
- ❖ Enfermeras profesionales: 20
- ❖ Enfermeras auxiliares: 3, de las cuales una de ellas se recibió hace 2 meses de médica y se encuentra también desempeñando esa función en residencia de clínica

El servicio cuenta con:

- ❖ Habitación para médicos.
- ❖ Depósito de material.
- ❖ Sala para curación de quemados.
- ❖ Cocina.

- ❖ Baño.
- ❖ Enfermería limpia y sucia.
- ❖ Oficina de la encargada del servicio.
- ❖ Secretaria.
- ❖ Star de enfermería compartido con SIP 4

El servicio tiene como objetivo brindar cuidados pre y pos quirúrgicos los que se agrupan en mediatos e inmediatos.

