



Universidad del Bío Bío
Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos
Escuela de Enfermería

**“CARACTERIZACIÓN DE FACTORES Y CONDICIONES
LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
CUATRO CENTROS DE RESPONSABILIDAD DEL
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN, CHILLÁN,
2012”.**

Autores: Bopp Fuentes, Valeria.
Domínguez Pino, Diego.
Friz Campos, Javier.
Lagos Araya, Carol.

Docentes: Bello Escamilla, Natalia
Mg. Salud Pública.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería

Chillán, 2012.

AGRADECIMIENTOS

A cada una de los Enfermeros clínicos que participaron amablemente en este trabajo de investigación, sin ellos no estaríamos escribiendo estas líneas.

A las Enfermeras Supervisoras que han hecho posible la realización de esta tesis.

A la Sra Olga Correa del departamento de asuntos académicos por su cooperación en la presente investigación.

A nuestra docente guía, Srta Natalia Bello Escamilla por asumir esta ardua tarea, por su constante estímulo y orientación en la consecución de esta meta.

Al profesor Miguel Ángel López Espinoza por su buena disposición, orientación y asesoramiento estadístico.

A la Sra Patricia Carrasco Aedo por su apoyo y amable colaboración durante el proceso de recolección de datos.

A la Sra. Marcela Espinoza por su contribución en la presente investigación.

A la Sra Ana Pincheira por su apoyo y cooperación en la presente investigación.

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por acompañarme todos los días. A mi padre por enseñarme a luchar, por su gran corazón y capacidad de entrega. A mi madre por ser mi mejor amiga, mi apoyo, mi ejemplo, gracias por el apoyo brindado en esta tesis y en mi vida, pero sobre todo por enseñarme a ser responsable. A mi hermana por ser un gran ejemplo a seguir, gracias a ustedes he llegado a esta meta.

A mis compañeros de tesis, por recorrer este camino juntos, por lograr nuestros objetivos y metas. A mi familia y amigos por ser incondicionales y siempre estar presentes en mi vida. A mi pololo por siempre creer en mí, estar a mi lado brindándome todo su amor, entrega y dedicación.

Con mucho cariño.

Valeria Bopp F.

Agradecer a mis Padres Eliana y Rolando, por su apoyo constante e infinito en cada momento vivido durante nuestra Tesis y a mi Familia por acompañarme durante largas noches de trabajo

A mis amigos Carol y Javier por recibirme a diario en su hogar para así poder alcanzar juntos nuestro objetivo.

A los compañeros de Tesis, por su compañía y buen trabajo realizado.

Y a todos los que fueron aporte para que hoy podamos decir, lo hemos logrado.

Diego "Negro" Domínguez.

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para dar un paso más en la consecución de los objetivos propuestos en mi vida. A mis padres y hermana por su amor, ejemplos de perseverancia, constancia y responsabilidad que me han infundado siempre, por los valores entregados desde pequeño que me han ayudado a salir adelante enfrentando siempre toda dificultad. A mis abuelos y tíos, por ser fuente de motivación y por dejarme la herencia más importante: la familia y la importancia de la educación. A Catalina y su familia, por haber sido un apoyo importante, por hacer de mi estadía en Chillán cada vez más agradable. Finalmente a mis compañeros de tesis por este proceso de un año de trabajo y amistad.

Javier Friz

Quiero agradecer a mi familia por acompañarme desde la distancia, por apoyarme incondicionalmente.

A mi pololo por ser mi fiel compañero y por levantarme cada vez que tropecé en este largo camino.

A mis amigos Diego y Javier, puesto que sin ellos nada habría sido igual.

Finalmente a mis compañeros de tesis, ya que con ellos conseguí este logro, uno de los tanto que obtendremos en nuestras vidas.

Con cariño.

Carol Lagos A.

RESUMEN

Antecedentes: Para que una organización cumpla con sus objetivos debe contemplar distintas áreas, entre ellas, recursos humanos. Actualmente existe una crisis del recurso humano del profesional de enfermería, que abarca áreas de ausentismo laboral, insatisfacción, poca información y conocimientos en planificación; y la creciente escasez de profesionales generando problemas en la distribución. **Objetivo:** Caracterizar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012. **Metodología:** Estudio no experimental, enfoque descriptivo y corte transversal realizado en los meses de mayo y junio el año 2012. La recolección de información se realizó a través de la escala ETECTE, escala de satisfacción laboral y un cuestionario de auto reporte, analizado con Stata 11,0. **Resultados.** El 79,03% de profesionales trabajaron en cuarto turno. Los que laboran en pediatría, medicina, cirugía y urgencias calificaron carga laboral “grande”. Los cuatro centros de estudio presentaron escasez de 33 profesionales. Los enfermeros (as) que laboran en pediatría estuvieron “bastante satisfecho” en el ítem remuneraciones. Los profesionales pertenecientes a los cuatro centros de estudio estuvieron “bastante satisfechos” para los ítem; trabajo que realiza, empleados y compañeros; y presentaron satisfacción negativa respecto a las posibilidades de ascenso.

Palabras claves: Recurso humano, Profesional de enfermería, Condiciones laborales, Factores laborales.

INDICE

I. INTRODUCCION	1
1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
1.3.1 PROBLEMATIZACIÓN	7
1.4 MARCO TEÓRICO	9
1.5 MARCO EMPÍRICO	22
1.6 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.8 VARIABLES	28
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.1 TIPO DE DISEÑO	29
2.2 UNIVERSO MUESTRA	29
2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	30
2.4 ASPECTOS ÉTICOS	30
2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR	31
2.7 PRUEBA PILOTO	33
2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS	33
III. ANALISIS	35
3.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
3.2 DISCUSIÓN	48

IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	58
4.1 CONCLUSIONES	58
4.2 LIMITACIONES	61
4.3 SUGERENCIAS	61
V. BIBLIOGRAFÍA	62
VI. ANEXOS	
ANEXO 1: DEFINICION NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	
ANEXO 2: CARTA DE AUTORIZACION HOSPITAL	
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 4: CUESTIONARIO ENFERMERAS SUPERVISORAS	
ANEXO 5: CUESTIONARO ENFERMERAS ASISTENCIALES	
ANEXO 6: ESCALA EVECTE	
ANEXO 7: ESCALA DE SATISFACCION LABORAL	

I. INTRODUCCION

Para que una organización sea exitosa y cumpla con los objetivos que se ha propuesto, se deben llevar a cabo distintas actividades administrativas o de gestión que permitan optimizar la labor de ésta, además de gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar. ⁽¹⁾ A su vez la administración contempla diversas áreas dentro de las cuales se encuentra recursos humanos, encargada de estudiar las relaciones de las personas con la organización y los cambios de ésta. ⁽²⁾

La actual crisis de recursos humanos en salud ha puesto de manifiesto la presencia de disparidades en la mala distribución público-privada, la migración profesional, la escasez, el ausentismo que afecta a la mayoría de las instituciones, las cuales presentan distintos mecanismos de gestión para solucionarlo ⁽³⁾, los pobres ambientes de trabajo y los débiles conocimientos respecto a procesos de planificación, desarrollo de políticas y programación que afectan a la fuerza de trabajo en los sistemas de salud del mundo.⁽⁴⁾ La media europea, para el año 2000, se encontraba en 755 enfermeras por 100.000 habitantes. En Chile no se maneja este tipo de estadísticas; se estima una cifra de aproximadamente 600 enfermeras por 100.000 habitantes, sobre la base del número de médicos y su relación con el número de enfermeros que da cuenta la OMS (Organización Mundial de la Salud). En EEUU, en el año 2006 existían 126.000 puestos vacantes para enfermeros, señalándose que para el año 2020 habrá 400.000 enfermeras menos de las que se necesitan en el país.⁽⁵⁾

Uno de los factores determinantes para conocer la adaptación del profesional al entorno organizativo es la satisfacción laboral. Además, es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios sanitarios; el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, y con ello se incrementa la calidad de los cuidados prestados ⁽⁵⁾. En este contexto, los procesos de reforma del sector salud

en América Latina se han orientado principalmente a la mayor productividad, la evaluación del desempeño, implementación de sistemas de incentivos y nuevas formas de contratación del personal que labora en una institución. ⁽⁴⁾

No obstante, aspectos como la inequidad en la distribución de los recursos humanos, la concentración de las especialidades y prestaciones de alta complejidad y la flexibilidad en los tipos de contratos de trabajo, siguen constituyendo áreas que demandan una mayor regulación en los sistemas de salud del continente. ⁽⁴⁾

Es así como los factores y condiciones laborales del recurso humano en enfermería se vuelven importantes, intentando estandarizarlos dentro de las instituciones nacionales para optimizar la función administrativa del profesional, siendo relevante para la reforma de salud, de manera que se pueda llevar un control de lo real y lo establecido, además del constante dinamismo de la profesión, influida por cambios—demográficos, epidemiológicos, entre otros. ⁽⁴⁾ Según lo expuesto anteriormente los objetivos generales del presente estudio son, *“Caracterizar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012”*, y *“Explorar correlación entre satisfacción laboral y carga laboral; y entre ausentismo laboral y carga laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012”*, ya que no es un tema estandarizado ni incorporado en las reformas sanitarias a nivel latinoamericano y nacional, observándose distintos avances en cada una de las instituciones de salud.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Es preciso reconocer que la importancia del recurso humano no sólo radica en la función fundamental de proveer servicios de salud, sino que además representa cerca de 60% del gasto en los sistemas, convirtiéndolo en un componente clave en el momento de planificar, organizar y ejecutar políticas públicas en salud. Los procesos de reforma, por lo tanto, deben incluir políticas de recursos humanos que destaquen su financiamiento y sus funciones en los nuevos modelos asistenciales, así como normas claras para los mecanismos de contratación y regulación.⁽⁶⁾

Los recursos humanos en salud constituyen el componente central y de mayor asignación de recursos en los sistemas de salud, además de ser un apoyo crucial para una implementación exitosa de las reformas sanitarias, sin embargo, su gestión ha sido un tema desestimado al relacionarla con éxito o fracaso de las reformas en salud.⁽⁷⁾ En el contexto del profesional de enfermería Chile no se encuentra ajeno a este fenómeno ante el cual se propone adoptar el modelo de división del trabajo generando el situs de enfermería, la categorización de servicios sustentada en criterios de delegación/encargo y proyectar la gestión como centro de producción de acciones de enfermería.⁽⁸⁾ En la mayoría de los países los servicios de enfermería enfrentan una problemática que involucran el desequilibrio entre la oferta y demanda del personal, las deficientes condiciones laborales, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud.⁽⁹⁾

Existen estudios que proporcionan información sobre la dotación del profesional respecto de la población general, es así como se puede observar que existen aproximadamente cuatro enfermeras por cada médico en Canadá y EEUU, mientras que en Chile existe menos de una enfermera por cada médico (Organización Mundial de la Salud 2006). Recientemente se ha informado un promedio de 780,4 enfermeras registradas por cada 100.000 habitantes, cifra muy por debajo de las necesidades de la población. Chile ha dado cuenta de un déficit de un 47% de enfermeras en el ámbito hospitalario; este déficit aumenta a un 60%

en los centros de atención primaria. Tourangeau (2007) concluye que los hospitales con alta proporción de enfermeras con formación superior reducen significativamente la tasa de mortalidad, así mismo, ha quedado demostrado el impacto de una buena relación entre el número de enfermeras y el número de pacientes en términos de resultados, los que abarcan menor mortalidad, menor índice de infecciones nosocomiales, menor cantidad de úlceras por presión y complicaciones postoperatorias, estadía hospitalaria más corta, mejor calidad de la atención, mayor seguridad del paciente y mayor satisfacción usuaria. ⁽⁸⁾

Al realizar una búsqueda sistemática de la literatura desde el 2004 hasta el año 2012, utilizando como palabras claves recurso humano, profesional de enfermería, condiciones laborales y factores laborales, se encontró evidencia relacionada con gestión de recursos humanos, categorización usuaria, gestión de enfermería, organización de servicios clínicos, carga laboral, destacando estudios que relacionan la dotación del profesional de enfermería con la categorización del usuario, con el objetivo de encontrar evidencia escrita que respalde la importancia que tiene conocer las características de factores y condiciones laborales del profesional de enfermería, para así realizar un diagnóstico como base de futuras investigaciones, de esta manera lograr que la distribución no se realice de forma aleatoria y se incorporen las normas establecidas en reformas de salud futuras, ya que en las actuales no se encuentran contempladas.

El año 2002 Chile inició un proceso de reforma de salud, sin embargo, destacan brechas en aspectos de planificación del recurso humano y el requerimiento de éste. La distribución y dotación del profesional de enfermería es un aspecto clave en la nueva reforma y es necesario poner énfasis en ésta, ya que no existe un criterio común entre los distintos establecimientos y por consecuencia no hay evidencia que demuestre qué factores y condiciones laborales del profesional de enfermería son importantes a considerar en este proceso. ⁽⁴⁾

En este contexto, hay que sumarle la insuficiencia de conocimientos acerca de los procesos de planificación y desarrollo de políticas y programas, no se puede

desconocer la urgencia de que los sistemas de salud trabajen conjuntamente para dar prioridad al problema de los recursos humanos en los procesos de reforma actuales y futuros. ⁽⁶⁾

La adecuada planificación, distribución y dotación del recurso humano en salud determinaría la necesidad de profesionales necesarios, sin embargo, algunos países recurren sólo a instrumentos de medición de la carga de trabajo para determinar la dotación del recurso humano de enfermería, sin considerar la diversidad de factores para una planificación completa, además, los nuevos establecimientos autogestionados en red demandan debatir respecto a temas como la flexibilización en las formas de contratación del recurso humano en salud. Para evitar el fracaso de la reforma de salud, es imprescindible consensuar una política de recursos humanos que involucre competencias profesionales y técnicas para los nuevos modelos de gestión. ⁽⁴⁾

En vista a lo anteriormente expuesto el propósito del presente estudio es *“Determinar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán”*, bajo un enfoque cuantitativo y de carácter descriptivo observacional.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que ésta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador. Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos, al desempeñar un trabajo, no sólo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades. ⁽¹⁰⁾

Mantener un buen control de los factores y condiciones laborales del profesional de enfermería es importante en el ámbito de la reforma de salud, de esta forma se puede llevar un control adecuado según lo real y lo establecido, también porque la profesión está en constante dinamismo sujeta a cambios, ya sean demográficos, epidemiológicos y/o sociales. La actual crisis de los recursos humanos en salud ha puesto de manifiesto la mala distribución público-privada, la migración profesional, los pobres ambientes de trabajo y los débiles conocimientos respecto a procesos de planificación, desarrollo de políticas y programación. ⁽⁴⁾

El presente estudio pretende servir como base para futuras investigaciones y otorgar importancia a la labor gestora de enfermería, con el fin de ajustar la distribución y dotación del profesional a los parámetros ministeriales y otorgar conocimiento teórico dentro del Sistema de Salud.

Con esta investigación de corte descriptivo se espera proporcionar información que contribuya a aprovechar de mejor forma el personal de enfermería, puesto que esta profesión ha evolucionado y en la actualidad para su práctica se requiere más que vocación y buena voluntad, de ahí el interés de hacer una reflexión y una revisión acerca del cuidado, la naturaleza del mismo y la importancia que tiene para la profesión de enfermería y para las personas a las cuales dirige.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo se caracterizan los factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?

1.3.1 PROBLEMATIZACION

- ¿Cuál es la organización del sistema de turnos del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Cuál es la carga laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Cuál es el promedio de ausentismo laboral según dotación del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Cuál es la escasez del profesional de enfermería en base a la categorización usuaria en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Cuál es la satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Cuál es la distribución del profesional de enfermería según dotación en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Cuál es la dotación del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?

- ¿Cuál es el sexo del profesional de enfermería que predomina en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Existe tendencia de correlación entre satisfacción laboral y carga laboral del profesional de enfermería en los cuatro centros de responsabilidad del hospital clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?
- ¿Existe tendencia de correlación entre ausentismo laboral y carga laboral del profesional de enfermería en los cuatro centros de responsabilidad del hospital clínico Herminda Martín, Chillán, 2012?

1.4 MARCO TEORICO

Gestión hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar, es realizar diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. Administrar, por otra parte, consiste en gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar. El término gestión, por lo tanto, implica el conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto o concretar un proyecto. La gestión es también la dirección o administración de una empresa o de un negocio. ⁽¹⁾

En el ámbito de la gestión se pueden encontrar variadas áreas en las cuales ésta tiene un papel fundamental, como por ejemplo, en el área de los recursos humanos (RRHH), la cual corresponde a la disciplina que estudia las relaciones de las personas en las organizaciones, las causas y consecuencias de los cambios en ese ámbito y la relación con la sociedad. ⁽¹¹⁾

Dentro de la función de dirección y desarrollo de RRHH se plantea la necesidad que los individuos crezcan dentro de la organización y con la organización, que se estimulen a trabajar cada vez más y mejor, así como a desempeñar puestos con mayores responsabilidades. Esta función, quizás la más delicada y compleja, comprende las subfunciones de comunicación y participación, de formación, promoción y desarrollo, de evaluación del desempeño, de evaluación del potencial, de establecimiento del clima laboral y establecimiento de los sistemas de liderazgo más adecuados. ⁽¹¹⁾

La administración de RRHH debe resaltar a las personas como individuos que participan en las organizaciones, poseedoras de un don de crecimiento y desarrollo, no obstante, las organizaciones requieren integrar la conducta de sus empleados para evitar el caos y mantener un equilibrio y orden dentro de las mismas, de allí la importancia de lineamientos formalizados los cuales dirijan la acción de pensamiento y resoluciones de problemas comunes relacionados con los objetivos de la organización. ⁽¹²⁾

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) sostiene que las políticas en salud se encuentran al servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión, buscando trabajadores competentes, motivados, protegidos y adecuadamente remunerados, logrando su trabajo de forma eficiente en el servicio al cual fueron asignados. El MINSAL posee ciertos principios, los cuales son de utilidad para implementar las políticas de RRHH en salud, entre ellos están: solidaridad, humanismo, integralidad, universalidad, equidad, calidad, eficiencia, ética y transparencia. ⁽²⁾

En América Latina no existen políticas de RRHH en enfermería establecidas y por tanto difieren en cada país, los estados de avances en esta materia también son distintos en cada uno de ellos. Entre las diferencias se destacan la composición de la fuerza laboral, el estatus social de la profesión, la capacidad organizativa de los diferentes grupos que conforman el personal de enfermería, el nivel educativo y las políticas de salud de las cuales dispone cada país. ⁽²⁾

Las políticas se fueron estableciendo mediante la extensión de cobertura de los servicios de salud, viéndose reflejado en la ampliación de las estructuras físicas de los servicios y la incorporación de un grueso número de RRHH en las diversas ramas del campo de trabajo, incluyendo al personal de enfermería, pero no siempre personal con preparación específica y adecuada para la práctica requerida, la ausencia de políticas para la preparación de RRHH de enfermería con metas a corto y mediano plazo, y la inexistencia de una política de administración de personal para fijar salarios y carga horaria adecuada al modelo de atención. ⁽²⁾

En enfermería existen diversos criterios que orientan la determinación de las necesidades del RRHH en las instituciones de salud. Estos obedecen a los avances científicos y técnicos, a los perfiles epidemiológicos, académicos y profesionales del personal, desde la dinámica del contexto social, político, cultural y de los servicios de salud, tanto públicos como privados. La dotación y el requerimiento del personal de enfermería, así como su distribución, son

competencias de la administración de enfermería, que a su vez brinda la satisfacción de las necesidades del paciente con calidad. ⁽²⁾

El departamento de enfermería constituye unos de los pilares más importantes de un hospital, es por ello el compromiso del personal en la superación constante, para contribuir de manera significativa a la implementación de nuevas gestiones de salud en servicio que ofrece un hospital, aportando un excedente a las expectativas del paciente que es quien recibe el cuidado humano. ⁽¹²⁾

El profesional de enfermería tiene que estar preparado para responder ante la sociedad, debe poseer un ordenamiento moral en el cual basar su comportamiento, puesto que la profesión afecta directa e indirectamente al ser humano y por ello corre el riesgo de lesionar o menoscabar algún bien jurídicamente protegido, dentro de principios éticos se encuentra la responsabilidad moral de proteger a los paciente y al público en general de prácticas ilegales, incompetentes o deshonestas. ⁽¹³⁾

Son diversos los autores que han intentado definir enfermería como profesión y como disciplina, para efectos del presente estudio se considerarán los siguientes: OMS y el Consejo Internacional de enfermería (CIE) definen a la profesión como la que abarca 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 salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de enfermería son la defensa, formación, fomento de un entorno seguro, investigación, participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud. ^{(14) (15)}

Durante el desarrollo de la enfermería, son numerosas las teorías que otorgan una base científica a la profesión, a su vez, las teoristas intentan construir una definición de la profesión.

Según Florence Nightingale (1859) enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, la oportuna selección y

administración de dietas, todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad, también tiene la responsabilidad de velar por la salud de los otros y ayudar a vivir al paciente que sufre una enfermedad. ⁽¹⁶⁾ Por otra parte para Virginia Henderson, 1971, consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad y conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápido posible. ⁽¹⁷⁾

Según la literatura el trabajo del profesional de enfermería y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. Este concepto hace referencia a la valoración general que el trabajador realiza sobre su trabajo, y se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones (características y entorno organizativo) en que se realiza ⁽⁵⁾. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre profesionales. Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del grupo familiar, por lo que este profesional requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Además, las bajas remuneraciones que a veces obliga a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas, con el consiguiente desgaste que significa agravar la situación. ^{(10) (18)}

El sector salud absorbe una parte importante de la fuerza laboral femenina, la mayor parte de las mujeres tiene una jornada laboral diurna. El sistema de trabajo, con turnos de noche, hace muchas veces incompatible la posibilidad de compartir momentos de diversión con sus grupos de amigos, quienes representan sus redes de apoyo. Por otro lado, es frecuente que estas enfermeras, posterior al turno de noche, continúen en su función de doble o triple rol, por lo que las posibilidades de descanso son escasas, lo que aumenta su cansancio. ⁽¹⁹⁾

La evaluación de la carga del trabajo de enfermería ha sido una constante en la organización, planificación y estructuración de los servicios médicos, ya sea, desde el punto de vista asistencial o económico, la carga de trabajo del personal de enfermería es un factor determinante de los resultados asistenciales, docentes y administrativos, para ello se confeccionó una escala denominada Escala de Evaluación de la Carga de Trabajo de Enfermería (EVECTE) en la cual se seleccionaron los ítems definitivos que la integraron, su puntuación es de 4 (mínima carga) a 50 puntos (máxima). Al aplicar esta escala en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se apreció que las cargas de trabajo de más de 26 puntos representan el 36 %, lo cual se relaciona con mayores estadías de los pacientes y mayor mortalidad. ⁽²⁰⁾

Los servicios de enfermería han buscado un modelo, que junto con satisfacer las demandas de los pacientes traduzca las actividades de enfermería en términos de gestión, ofrezca una herramienta que identifique el perfil del enfermo que atienden, y sea capaz de definir el nivel y categoría de personal requerido para su cuidado. Múltiples esquemas de asignación de RRHH se han aplicado en la gestión hospitalaria desde hace algunos años, especialmente en áreas de atención de paciente crítico. En estas unidades se ha llegado al consenso de aplicar estándares de asignación del personal de enfermería, de acuerdo a clasificaciones y categorizaciones de pacientes. ⁽⁶⁾

La categorización de usuarios ofrece un método que mide las actividades de enfermería más frecuentes que se realizan en cualquier servicio clínico, con las variaciones generadas por las demandas de los pacientes, independiente del nivel de complejidad del cuidado y de la etapa de ciclo vital en que se encuentre. Esto constituye su principal aporte, al poder medir la presión asistencial de las diferentes unidades asistenciales y las cargas de trabajo de enfermería. La utilización de este método ha hecho factible la comparación de las dotaciones de personal de los servicios, con los requerimientos de los pacientes según su nivel

de riesgo y dependencia, manteniendo constante la calidad de la asistencia y garantizando la seguridad de la atención. ⁽⁸⁾

La categorización es un método fácil de aplicar, que no ocupa tiempo adicional, ofrece información inmediata del paciente que atendemos, pudiendo identificar también el nivel de complejidad de la atención que necesita. Permite conocer la actividad de enfermería de las distintas unidades clínicas, posibilitando la comparación de la presión asistencial entre servicios y también entre instituciones de salud. ⁽⁸⁾

El profesional de enfermería está expuesto a situaciones tensionantes que se constituyen en un factor de riesgo para la producción de accidentes laborales, entre ellas es posible mencionar; jornadas extensas de trabajo, ritmos excesivos, condiciones laborales poco adecuadas, debe cumplir múltiples funciones que provocan ansiedad, estrés y que demandan grandes esfuerzos físicos, lo anterior puede afectar su salud; ocasionando con ello ausencias en su trabajo, situación que constituye un problema importante en los servicios de salud, pues podría de algún modo determinar una disminución en la calidad de la atención brindada al usuario. ⁽²¹⁾

La escasez de enfermeros pone en riesgo una atención de enfermería integral, segura y de calidad. En efecto, se observa con mayor frecuencia que profesionales de otras disciplinas, y también auxiliares y técnicos, asumen funciones de enfermería que requieren de un criterio profesional. El problema se torna crítico si se consideran las condiciones epidemiológicas actuales que generan mayores necesidades de cuidado. Según el International Centre for Human Resources In Nursing en enfermería, los recursos humanos de muchos países industrializados están envejeciendo, en los próximos 10 a 15 años esos países experimentarán la salida de enfermeros, porque éstos se jubilarán en un momento en que la demanda de atención de enfermería y de salud irá en aumento; uno de los motivos de ello será el crecimiento de la población de más

edad. Si esta tendencia no se aborda, aumentará la escasez actual de enfermeros empleados, especialmente en los países en que entran en el mercado de trabajo pocos enfermeros recién egresados. ⁽²²⁾

Junto con estimar el aumento progresivo de la escasez del profesional de enfermería, es importante valorar el grado de percepción que tiene este profesional con respecto a su entorno laboral. Una de las condiciones laborales tal vez más importantes es la satisfacción que la persona tiene para con su trabajo, algunos autores la definen como una sensación experimentada por una persona al lograr el restablecimiento entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que lo reducen. Los diferentes métodos de distribución del trabajo de enfermería marcan la pauta sobre la asignación del personal necesario y distribución del mismo, así como la necesidad numérica del personal y tiempos necesarios de atención de enfermería. ⁽¹⁰⁾

La satisfacción laboral del profesional de enfermería constituye el conjunto de actitudes de la persona hacia su trabajo, fundamentado en creencias y valores con que ésta desarrolla su actividad. Quien está satisfecho con su puesto tiene actitudes positivas hacia éste; quien está insatisfecho mostrará todo lo contrario. La satisfacción será positiva cuando el ambiente en el que se desenvuelve el profesional de enfermería, le ofrece las condiciones para satisfacer sus necesidades, como la independencia, utilización de habilidades, posibilidad de progreso, realización/logro, condiciones de trabajo, compensación económica, medidas de protección y recursos materiales logrando así que el profesional pueda sentirse cómodo y a gusto en su lugar de trabajo. ⁽²³⁾

Para lograr Satisfacción en el trabajo de los enfermeros, es necesario proponer estrategias que fortalezcan los factores benéficos y controlen los factores limitantes, a fin de contribuir en el desempeño laboral y la satisfacción personal de cada profesional, es aquí donde el/la Enfermero/a Supervisor/a cobra gran importancia en la implementación y logro de objetivos, que vienen a favorecer el

desempeño del profesional que con factores, tales como el ambiente físico donde trabajan, la remuneración económica que perciben, la interrelación que ejercen con sus compañeros y jefes, el sentido de realización/logro, la posibilidad de aplicar y desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, pueden lograr que la situación del usuario interno mejore, alcanzando niveles de satisfacción o por el contrario la insatisfacción en el lugar de trabajo. ⁽²³⁾

Son variadas las organizaciones, ministerios e instituciones en salud que han elaborado protocolos y estudios que intentan estandarizar los aspectos relacionados con la dotación del profesional de enfermería. Según María Luz de Banderas en el año 2003, dotación del profesional de enfermería se define como la operación para calcular la cantidad de profesionales disponibles para un servicio, con el propósito de brindar calidad en la atención ⁽²⁴⁾. A su vez, la National Biodiversity Strategies and Action Plans (NBSAPs) define a la dotación del profesional como un subsistema, en el cual coexisten un conjunto de procesos para dotar técnicamente de personal a la entidad, previo establecimiento de las necesidades de personal identificadas y justificadas cualitativa y cuantitativamente a partir de la planificación de personal, en concordancia con la planificación estratégica institucional, la programación operativa anual, la estructura organizacional y los recursos presupuestarios requeridos. ⁽²⁵⁾

Según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) en Chile existen 0.5 enfermeros por cada 1000 habitantes trabajando en el sector público, lo cual estaría muy por debajo del estándar fijado por esta entidad el cual plantea que debieran existir 8.4 enfermeros por cada 1000 habitantes. ⁽²⁶⁾

Dentro de las normas específicas sobre dotación del personal en Bolivia (2003) se destaca que las políticas de RRHH son guías para la acción, que orientan la ejecución de prácticas y procedimientos en la gestión de RRHH. Estas políticas dan el marco general para aplicar los sistemas de RRHH y su alineación con las estrategias y planes organizacionales. Entre éstas se pueden encontrar la

incorporación de RRHH idóneos a las entidades, que desempeñen funciones de acuerdo a las expectativas institucionales; redistribución digna; evaluación del desempeño que promueva un mejor rendimiento; desarrollo profesional y personal a través de la capacitación continua. ⁽²⁷⁾

Las normas básicas del Ministerio de Hacienda Boliviano según la ley 1.178 respecto a la dotación del personal incluye artículos de los cuales se desea destacar; el ARTICULO 12 (Procesos del subsistema de Dotación), éstos son: clasificación, valoración y remuneración de puestos; cuantificación de la demanda de personal; análisis de la oferta interna de personal; formulación del plan de personal; programación operativa anual individual; reclutamiento y selección de personal; integración y evaluación de confirmación. ⁽²⁸⁾

Dentro de las normas específicas sobre dotación del personal en Perú (2008) se destaca lo siguiente; el requerimiento del RRHH de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería. Constituye responsabilidad del enfermero/a gestor/a de la unidad orgánica de enfermería la planeación, reclutamiento, selección del personal, inducción, entrenamiento, distribución y ubicación del personal, considerando el perfil ocupacional. ⁽²⁹⁾

La mayoría concuerda en que la dotación del profesional de enfermería es un factor que se debe considerar al distribuir a los/las enfermeros/as, es así como en el año 2004, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), elabora un documento en el cual se protocolizan los aspectos que se debieran observar al momento de distribuir al profesional, otorgando los parámetros ideales al analizar la distribución del personal y contrastarla con las actividades realizadas en el servicio en el que se desea implementar, utilizando estudios de brechas, otorgando datos importantes de la realidad local. ⁽³⁰⁾

El servicio de enfermería prevé en su plan de dotación; profesionales de enfermería calificados para la supervisión, control y evaluación de la prestación del

servicio en los diferentes turnos. La asignación de funciones al personal de enfermería están basadas en normas técnicas y documentos de gestión teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, carga de trabajo y disponibilidad del personal. Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería, considera los criterios de clasificación de atención de personas según grado de dependencia, capacidad resolutive del establecimiento de salud, calificación del personal y área de desempeño.⁽³¹⁾

Como una forma de poder cuantificar la demanda y principales brechas de atención y administración de los recursos en los diferentes establecimientos el MINSAL implementó los Centros de Responsabilidad (CR) conocidos como servicios clínicos, los cuales son unidades a las cuales se les ha encomendado una misión específica dentro de la organización, cuyo propósito es entregar productos de calidad a los usuarios. Éstos tienen como requisitos: usuarios claramente identificados, productos medibles y valorizables, contar con un responsable, disponer de un conjunto de recursos, tanto humano como material, y administrar con grados definidos de autonomía y flexibilidad. Además los CR permiten lograr un sistema administrativo funcional y efectivo para las tareas y procedimientos tanto técnicos como administrativos que se realizan en el Hospital, brindan un servicio de alta calidad en la atención de los usuarios y mejoran los indicadores financieros del hospital.⁽³²⁾

El trabajo de enfermería muchas veces se entiende como el actuar de la mujer dentro de la profesión, sin embargo, en los últimos años ha aumentado notablemente el número de profesionales de sexo masculino. Estudios antiguos indican que en el pasado era la mujer quien proveía los cuidados en el hogar a los enfermos, actualmente se considera que es una profesión “eminente femenina”, puesto que sigue siendo el sexo femenino quien se inclina por la profesión más que el sexo masculino. José Manuel Suárez (2009), pedagogo de Galicia indica que “Los hombres son más agresivos y prácticos y buscan el valor económico de las cosas y quieren obtener resultados inmediatos”. Actualmente se

ha matizado más la profesión, puesto que clínicamente no se consideran diferencias que impliquen que uno de los dos géneros se desempeñe de manera más eficiente que el otro por el hecho de pertenecer a uno de ellos. ⁽³³⁾

Siendo el RRHH un aspecto importante a considerar en toda empresa, se han desarrollado diversas teorías relacionadas con éste, intentando explicar la distribución del personal y sus características, ⁽¹²⁾ para que ésta sea desarrollada de mejor forma en los servicios asistenciales, optimizando a este recurso de acuerdo a las características propias de cada centro de salud. Para este estudio se considerará la teoría Z de William Ouchi.

William Ouchi publicó su teoría Z en 1981, ésta supone que la vida de un trabajador debe ser vista como un todo y no como una personalidad dividida, máquina entre las 9 y las 18 horas y humana antes y después del trabajo. Ouchi sugiere que las condiciones y factores de trabajo humanizantes no sólo aumentan los beneficios y productividad de las empresas, sino que también contribuyen a aumentar el autoestima y satisfacción de los trabajadores. Esta teoría propone reorientar la mirada hacia las relaciones humanas en el mundo empresarial. ⁽³⁴⁾

Se podrá crear una idea general mediante el siguiente retrato: un gerente seguidor de la teoría Z cree que a la gente le gusta ser aceptada, trabajar en grupo y se encuentra más cómoda y satisfecha con las soluciones que el grupo ha discutido, analizado y decidido implantar, no aceptando sólo las decisiones del nivel gerencial. El papel del gerente es participar democráticamente en las actividades de los trabajadores, dirigir mediante el ejemplo en lugar de usar directrices y proveer el apoyo necesario para facilitar los trabajos que se están llevando a cabo. El ser humano promedio desea ser informado y consultado, compartiendo igualmente responsabilidad, autoridad y recompensas, también tiene la voluntad de sacrificar sus deseos individuales por el bien común del grupo, disminuyendo así las cargas de trabajo de éstos, lo que trae consigo un ambiente laboral de mayor armonía disminuyendo faltas al trabajo por tipos de ausentismo laboral. ⁽³⁴⁾

Entre los principios fundamentales de la teoría de William Ouchi se destaca; los empleos a largo plazo dan estabilidad y motivación, incorporando un gran sentido de pertenencia a la empresa; una compañía Z puede equilibrar las relaciones sociales con la productividad porque las dos se vinculan estrechamente; no hay cabida para el egocentrismo ni para los individuos demasiado sensibles, ya que el interés general prima sobre el particular; hay una rotación de las funciones y se dan oportunidades de realización; existe una administración por participación directa; la intimidad, la confianza, relaciones humanas y sociales son las piedras angulares de esta cultura dentro y fuera del ámbito de la empresa. ⁽³⁴⁾

Se podría decir, entonces, que la teoría Z es participativa y se basa en las relaciones humanas, pretende entender al trabajador como un ser integral que no puede separar su vida laboral de su vida personal, por ello invoca ciertas condiciones y factores especiales como la confianza, el trabajo en equipo, el empleo de por vida, las relaciones personales estrechas, la toma de decisiones colectiva y el ambiente laboral, todas ellas aplicadas en orden de obtener un mayor rendimiento del RRHH y así conseguir mayor productividad empresarial, se trata de crear una nueva filosofía empresarial humanista en la cual la compañía se encuentre comprometida con su gente y la gente comprometida con su compañía, al tener un sentido de pertenencia a la organización disminuyen otros factores del trabajo que a su vez disminuyen la productividad de la empresa. ⁽³⁴⁾

Al relacionar esta teoría con la investigación se puede decir que la estabilidad laboral, el equilibrio en las relaciones interpersonales y la confianza en las relaciones humanas facilitan el trabajo en equipo y logra entregar al usuario una atención de calidad. RRHH de enfermería siempre es un tema importante al igual que los factores y condiciones laborales a los cuales se ven enfrentados, la teoría “Z” no solo plantea mirar al profesional de enfermería como un todo, también proporciona respaldo social necesario para mantener un equilibrio emocional, asume que el trabajo es natural y debe ser una fuente de satisfacción incentivando las necesidades psicológicas del hombre, se enfoca en incrementar la apropiación

y amor del empleado por la compañía, por medio de un trabajo de por vida con gran énfasis en el bienestar del empleado, tanto dentro como fuera de su trabajo, por lo cual es importante evaluar los factores del trabajo, ya que si se pretende un trabajo de por vida no se deben dejar al azar aspectos tan importantes como la carga laboral, la satisfacción del profesional por su trabajo, el ausentismo laboral, el sector de trabajo, entre otros factores y condiciones. ⁽³⁴⁾ De esta manera el RRHH se desenvuelve en un ambiente favorable y los factores que influyen en la mala distribución se ven disminuidos al existir una dirección con participación directa la cual entra de lleno en los problemas y no se limita a dar órdenes por control remoto.

1.5 MARCO EMPIRICO

Elizabeth Romero-Massa, et al., [Colombia 2011] “Relación entre carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos”. El profesional de enfermería juega un papel muy importante en las unidades de cuidado intensivo (UCI) para garantizar la calidad en la atención de los pacientes. Uno de los factores que inciden en esta calidad es la escasez del recurso humano de enfermería, por lo que se incrementa la carga de trabajo del personal presente. La atención del paciente crítico se ha convertido en un recurso sanitario convencional e imprescindible para dar cobertura a la alta frecuencia de procesos cardiovasculares y traumatismos, y a la alta demanda de atención urgente. ⁽³⁵⁾

Osses-Paredes, et al. [España 2010] “Hombres en la enfermería profesional”. Muchas enfermeras y enfermeros sienten que los cuidados que prestan, son eficientes y poco reconocidos, es decir, faltos de valor. Y su hipótesis para explicar esto, reside en el hecho de ser mayoritariamente mujeres, por lo que la masculinización de la enfermería es concebido con un hecho positivo para un mayor reconocimiento, para mejorar las condiciones de trabajo, para la consideración en el aumento de la planta de personal, para quitar el freno al desarrollo académico, aumentar los salarios, entre otros, ya que los que gobiernan, legislan y dirigen en su mayoría son hombres, hecho determinante. ⁽³⁶⁾

Claudio Méndez [Chile 2009] “Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma” Los problemas de gestión se reflejaban en una débil integración institucional, y ausencia de coordinación y complementariedad entre los niveles de atención y los recursos humanos, desaprovechados en razón de un bajo nivel de rendimiento, con alto ausentismo, poca flexibilidad y bajas remuneraciones. ⁽⁶⁾

Paula Milos, Ana Isabel Larraín, et al., [Chile 2009] “Categorización de servicios de enfermería, propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras” Frente al problema de escasez de enfermeras parece recomendable que éstas se concentren en la gestión del cuidado en cuanto núcleo de producción de acciones de enfermería. Las enfermeras, al resguardar y multiplicar la calidad en los cuidados, responderán a su función social. ⁽⁸⁾

Jesús Gallegos García [España 2009] “Discriminación de género en la profesión de enfermería”. Tanto varones como mujeres, desempeñan su trabajo en cualquier servicio de forma análoga. Es posible que existan diferencias en la forma de cuidar, en función del género, pero ninguno de los dos tiene la exclusividad del cuidado. ⁽³³⁾

Gonzalez Huertas Diana, et al., [Lima, 2008] “Determinantes de la satisfacción en el trabajo de las enfermeras comunitarias de la DISA V, Lima Ciudad”. El reconocimiento laboral en el trabajo otorga al profesional la oportunidad no sólo de crecer personalmente, sino también, el de capacitarse continuamente, a pesar de adquirir mayor responsabilidad reconoce la posibilidad de mejorar su estatus social. Es importante reconocer la percepción de justicia que el trabajador tiene respecto a la política que sigue la institución, si la percepción de la política es clara, justa y libre de ambigüedades, éste se sentirá más satisfecho. ⁽²³⁾

Lenka Andrades Barrientos, et al., [Chile, 2007] “Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas” Estudios han demostrado que las enfermeras que trabajan en turnos rotativos evalúan su trabajo como más estresante que aquellas que se desempeñan en turnos diurnos, y con mayor frecuencia piensan que su trabajo es agotador tanto física como mentalmente. ⁽¹⁹⁾

Sandra Greice Becker, et al., [Brasil 2005] “Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil”. Los resultados muestran que las faltas de los profesionales de enfermería, en su

mayoría fueron debidas a enfermedad. Se entiende que la calidad de vida, las condiciones de salud del trabajador y la satisfacción laboral son esenciales para la calidad de la asistencia.⁽²¹⁾

María Soledad Barría, et al., [Chile 2004] “Manual de análisis de la dotación de personal en establecimientos de salud”. Una vez definidos los objetivos y funciones de una organización, la conformación de una dotación de personal tiene como propósito constituir el número de equipos de trabajo necesarios con personas que reúnan las competencias y valores, para asegurar que la institución pueda conseguir dichos objetivos. Consecutivamente, se hace necesario desarrollar habilidades para coordinar y asegurar el desempeño del conjunto de los trabajadores.⁽³⁰⁾

Julia Torres Esperón [Cuba 2004] “Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería”. Los antecedentes históricos de las funciones del personal de enfermería muestran la preocupación de los organismos internacionales por definir y delimitar las funciones para el personal de enfermería, tanto en el equipo de la profesión, como en la multidisciplinaria y la importancia de ello, para que los profesionales de enfermería puedan respetar y hacer respetar las funciones de todos los integrantes del equipo de salud, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos los miembros del equipo de trabajo.⁽³⁷⁾

Armando Padrón Sánchez, et al., [Cuba 2003] “Escala de evaluación de la carga de trabajo de enfermería (EVECTE). Propuesta de una nueva escala”. La carga de trabajo del personal de enfermería es uno de los factores determinantes en la obtención de resultados satisfactorios en la atención al paciente crítico; las indicaciones y prescripciones médicas no cumplen sus funciones si no son cumplidas y efectuadas por un enfermero, es por ello que valorar consecuentemente la carga del trabajo del mismo, repercute en un mejor

funcionamiento del proceso asistencial, mejora las condiciones de vida del personal que labora y se le brinda una atención al paciente de mayor calidad. ⁽²⁰⁾

1.6 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Caracterizar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Explorar correlación entre satisfacción laboral y carga laboral; y entre ausentismo laboral y carga laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.

Objetivos Específicos

- Identificar la organización del sistema de turnos del profesional de Enfermería en estudio en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Identificar la carga laboral del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Determinar el promedio de ausentismo laboral del profesional de enfermería según dotación en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Determinar la escasez del profesional de enfermería en base a la categorización usuaria en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.

- Determinar la satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Identificar la distribución del profesional de enfermería según dotación en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Determinar la dotación del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Determinar el sexo predominante del profesional de enfermería en estudio en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Explorar la correlación entre satisfacción laboral y carga laboral del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.
- Explorar la correlación entre ausentismo laboral y carga laboral del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.

1.8 VARIABLES

Variables de estudio

- Organización del sistema de turnos.
- Carga laboral
- Ausentismo laboral
- Escasez del profesional de enfermería
- Satisfacción laboral del profesional de enfermería.
- Distribución del profesional de enfermería.

Covariables

- Dotación del profesional de enfermería
- Centro de Responsabilidad
- Sexo

La definición nominal y operacional de cada una de las variables se encuentra en el Anexo 1.

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

2.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio de diseño no experimental con enfoque descriptivo y corte transversal.

2.2 UNIVERSO / MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por el universo de profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en los cuatro centros de responsabilidad estudiados del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, los que corresponden a 75 profesionales actualizado al mes de enero del año 2012.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que desempeñen funciones asistenciales pertenecientes a los centros de responsabilidad de medicina, cirugía, urgencia y pediatría
- Profesionales de enfermería con contrato indefinido y plazo fijo.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que presenten licencia médica durante la fecha de estudio.
- Enfermeros que presenten vacaciones durante la fecha de estudio.
- Enfermeros en capacitación fuera del establecimiento durante la fecha de estudio.

Criterios eliminación

- Enfermeros que no acepten participar en el estudio.
- Enfermeros que abandonen el estudio.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesional de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2012.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Con el objetivo de iniciar el trabajo de campo, se solicitó autorización a la dirección del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, por medio de una carta firmada por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío Bío (Anexo 2).

Una vez otorgada la autorización a cada profesional de enfermería se le entregó el consentimiento informado que contenía el propósito de estudio, responsables de la investigación y el procedimiento para obtener los datos. Además de garantizar la confidencialidad de la información aportada, participación voluntaria, no remunerada y el derecho a abandonar el estudio sin dar justificación de la decisión. Luego de haber comprendido el contenido del documento, se entendió por aceptada la participación con la firma de la declaración (Anexo 3).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de la autorización otorgada por parte de la dirección del Hospital, se identificó los centros de responsabilidad de interés para el estudio, con el objetivo de planificar una visita a cada Enfermera Supervisora (fuente) para el levantamiento de los datos en relación con la gestión administrativa y del recurso humano. Se aplicó a la Enfermera Supervisora un cuestionario creado por los autores del estudio que abarca los ámbitos de distribución, dotación, ausentismo y escasez del profesional de enfermería. Luego, se estableció el primer contacto con los enfermeros asistenciales con el objeto de dar lectura al consentimiento informado. Quienes aceptaron participar voluntariamente de la investigación se les aplicó un cuestionario de autorreporte creado por los autores, el cual contiene aspectos socio-demográficos y laborales. Posteriormente se aplicó la escala ETECTE la cual mide la carga de trabajo del profesional de enfermería y luego la escala de satisfacción laboral. Para responder el cuestionario se dispuso de 12

minutos aproximadamente por persona y se aplicó en una sola oportunidad. La recolección de datos se realizó en el mes de junio del año 2012.

2.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

Cuestionario dirigido a Enfermeras Supervisoras

Este cuestionario fue creado por los autores del estudio con un total de 3 preguntas semiabiertas que abarcó los ámbitos de distribución, dotación, ausentismo y escasez del profesional de enfermería, con una duración estimada de 15 minutos por persona.

(Anexo 4)

Cuestionario Autorreporte dirigido a Enfermeros Asistenciales

Cuestionario de autorreporte creado por los autores del estudio dirigido a los Enfermeros Asistenciales, el cual consta de dos partes: a) Aspectos socio-demográficos, que contiene 2 ítems sexo y centro de responsabilidad; y b) Aspectos laborales, que contiene el ítem sistema de turnos. Todos los ítems presentan escalas de respuesta dicotómica y policotómica. Se aplicó en la estación de enfermería, con una duración estimada de 2 minutos por persona (Anexo 5).

Escala ETECTE

Escala ETECTE, cuyo objetivo es cuantificar la carga de trabajo del profesional de enfermería frente a un determinado paciente en una jornada laboral de 12 horas, en su aspecto asistencial y no en su función administrativa. Fue elaborado por Padrón Sanchez, et al; Cuba, Habana del este, en el año 2003. El instrumento contiene 15 ítems, los cuales abordan cantidad de pacientes, número de enfermeros/as y procedimientos hacia al paciente, en relación a la complejidad que denota cada usuario del centro de responsabilidad correspondiente. Los ítems fueron contruidos a partir de entrevistas a Médicos y Enfermeras de la unidad de

emergencias con más de 15 años de experiencia e información aportada de escalas similares construidas por otros autores, otorgándole validez de contenido⁽²⁰⁾; no reporta valores de consistencia interna. Según el puntaje obtenido, se clasificó en “carga de trabajo ideal” (4-14 puntos), “carga de trabajo adecuada” (15-25 puntos), “carga de trabajo grande” (26-36 puntos), “carga de trabajo excesiva” (37-47 puntos) y “carga de trabajo enorme” (48 y más puntos).⁽²⁰⁾ La escala fue aplicada en una sola oportunidad por un investigador en la estación de enfermería, con un tiempo estimado de 5 minutos por persona (Anexo 6).

Escala de Satisfacción Laboral

Escala de Satisfacción Laboral creada por Cook, Wall y Warr en Londres, en el año 1979,⁽³⁸⁾ modificada y traducida por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo en España en el año 1995. Presenta 8 ítems de evaluación cuantitativa, relacionadas con el entorno laboral, tiene por objetivo determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público. La evaluación de la escala permitió apreciar como los diferentes integrantes de una organización sienten y valoran los distintos elementos de su trabajo. En esta escala las preguntas poseen cuatro alternativas las que corresponden a M: muy satisfecho; B: bastante satisfecho; P: poco satisfecho y N: nada satisfecho.⁽³⁹⁾

Para la cual se debió calcular un índice de satisfacción laboral que se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula $(3M + 2B + P)/300$, donde M representa el porcentaje de las personas que en ese grupo manifestaron estar muy satisfechas, B el porcentaje de aquellas que manifestaron estar bastante satisfechas y P el porcentaje de las que contestaron estar poco satisfechas. El índice es cuantitativo general y específico de satisfacción laboral, cuyo valor oscila entre un máximo de ponderación de +1 y un mínimo de 0, sin tener el punto medio (0.5) significación estadística, en donde: 0 - 0.25= nada satisfecho, 0.26 - 0.50 = poco satisfecho, 0.51 - 0.75= bastante satisfecho, 0.76 - 1= muy satisfecho. Fue validada a través de juicio de expertos y distintos autores que han utilizado esta escala para sus

estudios. Autoaplicada en una sola oportunidad en la estación de enfermería, con un tiempo estimado de 5 minutos por persona.^{(39) (40)}(Anexo7).

2.7 PRUEBA PILOTO

El cuestionario destinado a la Enfermera Supervisora fue sometido a una muestra piloto de 6 Enfermeras Docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, en el cual se evaluó la concordancia de los ítems con el objetivo de estudio, tiempo de formulación y sugerencias al mismo. Además, con esta muestra piloto se calibró el procedimiento de inicio, aplicación e interacción con la unidad de análisis.

El cuestionario de autorreporte destinado a los profesionales de enfermería fue sometido a una muestra piloto de 20 estudiantes del último nivel de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, con el objeto de evaluar la pertinencia y nivel de comprensión de los ítems que conforman los distintos instrumentos y sus dimensiones correspondientes y el tiempo estimado para la completación de él. Los autores indicaron modificar el instrumento, puesto se registraron dificultades lecto-comprensivas de los ítems que la componen.

2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego del levantamiento de datos, se construyó una matriz de datos en el programa Excel versión 2007, el cual fue exportada al paquete estadístico STATA 11,0. Para las variables intervalares de estudio se probará normalidad, a partir de la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk, en la cual se asumirá que los datos presentan una tendencia normal si el valor de probabilidad es mayor a 0,05. En tal caso, se describieron por medio de la media aritmética y la desviación típica; en caso contrario, por medianas y rangos intercuartílicos ($P_{75} - P_{25}$).

Para describir variables nominales se determinaron las frecuencias observadas y relativas porcentuales, dispuestas en tablas de frecuencias.

Para describir las exploraciones de correlación se probará con la aplicación del coeficiente de Spearman. Los valores oscilarán entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación pero no independencia.

III. ANALISIS

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se estudió a 75 profesionales de los centros de responsabilidad de medicina, cirugía, urgencias y pediatría del Hospital Clínico Herminda Martín. Se excluyeron a 13 profesionales (Tasa de no respuesta del 16,22%).

Tabla 1

Organización del sistema de turnos del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad (N=62)

Centro de responsabilidad	Turno Permanente	Cuarto Turno	Cuarto Turno Modificado
Medicina	2 (15,38)	11 (84,62)	0
Cirugía	4 (25,00)	12 (75,00)	0
Urgencias	2 (11,76)	13 (76,47)	2(11,76)
Pediatría	2 (12,50)	13 (81,25)	1 (6,25)
Total	10 (16,13)	49 (79,03)	3 (4,84)

N (%)

Fuente. Idem. Tabla 1

La tabla 1 señala a los profesionales de enfermería asistenciales participantes del estudio agrupados por centro de responsabilidad y sistema de turno, de la cual un 84,62%, un 75%, un 76,47% y un 81,25% refirió trabajar en cuarto turno para los CR de medicina, cirugía, urgencias y pediatría, respectivamente. Sólo en los CR urgencias y pediatría se presentó cuarto turno modificado con un 11,76% y 6,25%, respectivamente.

Tabla 2

Carga laboral de los profesionales de enfermería en cuatro centros de responsabilidad (N=62)

Centro de Responsabilidad	Carga Laboral		
	Grande	Excesiva	Enorme
Medicina	10 (76,92)	2 (15,38)	1 (7,69)
Cirugía	11 (68,75)	5 (31,25)	0
Urgencias	8 (47,06)	5 (29,41)	4 (23,53)
Pediatría	14 (87,50)	1 (6,25)	1 (6,25)
Total	43 (69,35)	13 (20,97)	6 (9,68)

N (%)

Fuente. Idem. Tabla 1

La tabla 2 indica la carga laboral obtenida en base a la Escala de Valoración en la carga de trabajo en enfermería (EVECTE) de los profesionales de enfermería en estudio, de los cuales el 69,35% presentó carga laboral “grande”, un 20,97% “excesiva” y un 9,68% “enorme”.

De los profesionales que laboran en los CR pediatría, medicina, cirugía y urgencias, la mayoría de los encuestados calificaron la carga laboral como “grande”, con un 87,50%, 76,92%, 68,75% y un 47,06% respectivamente. De los profesionales del CR urgencias, el 23,53% la calificaron como “enorme”

Tabla 3

Promedio de ausentismo laboral de los profesionales de enfermería según dotación en cuatro centros de responsabilidad (N=75)

Centro de Responsabilidad	Ausentismo Laboral			
	Días Administrativos	Feriado Legal	Licencias Médicas	Total
Medicina	1,00 ± 6,62	17,3 ± 4,90	12,80 ± 1,71	10,37±0,39
Cirugía	1,4 ± 9,85	20,4 ± 3,57	24,20 ± 6,26	15,34±3,12
Urgencias	0,5 ± 5,56	17,6 ± 6,52	7,00 ± 0,96	8,37±1,80
Pediatría	2,00 ± 5,42	20,00 ± 7,30	7,00 ± 1,88	9,67±0,88
Total	1,22 ± 6,85	18,88 ± 5,62	12,65 ± 1,20	10,92

Media aritmética ± Desviación Típica

Fuente. Idem. Tabla 1

La tabla 3 muestra el promedio de ausentismo de los profesionales de enfermería en estudio donde los profesionales de medicina presentan 10,37 días, los de cirugía 15,34 días, los de urgencias 8,37 días y los de pediatría 9,67 días. Se observa que en pediatría el promedio de días administrativos de los profesionales de enfermería fue más alto que en los otros centros de responsabilidad con 2 días. En cirugía se observó promedio más alto por feriado legal y licencias médicas con 20,4 días y 24,2 días respectivamente.

Respecto al ausentismo por días administrativos y licencias médicas, los profesionales de cirugía presentaron la mayor desviación estándar según el promedio total del CR con ±9,85 y 6,26 días por cada causa. Por feriado legal, en pediatría se observó la mayor desviación estándar con respecto al promedio total del CR, con ±7,30días.

Tabla 4

Escasez del profesional de enfermería en base a la categorización usuaria en cuatro centros de responsabilidad (N=80)

Centro de responsabilidad	Dotación real	Dotación ideal	Escasez
Medicina	15	23	8
Cirugía	23	35	12
Urgencias	22	30	8
Pediatría	20	25	5
Total	80	113	33

Fuente. Idem. Tabla 1

La tabla 4 indica la dotación real e 'ideal' de los profesionales de enfermería considerando los cuatro CR del estudio. Se presentó una escasez de 33 profesionales, encontrándose una diferencia de 8 profesionales de enfermería en medicina y urgencias, 12 en cirugía y 5 en pediatría.

Tabla 5

Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad

Satisfacción Laboral	Medicina		Cirugía		Urgencias		Pediatria	
	ISL	Clasif.	ISL	Clasif.	ISL	Clasif.	ISL	Clasif.
Remuneraciones	0,46	PS	0,46	PS	0,47	PS	0,54	BS
Trabajo que realiza	0,72	BS	0,75	BS	0,75	BS	0,85	MS
Empleados	0,51	BS	0,73	BS	0,61	BS	0,75	BS
Jefes o superiores	0,31	PS	0,69	BS	0,53	BS	0,68	BS
Compañeros	0,54	BS	0,79	MS	0,67	BS	0,75	BS
Posibilidad de ascenso	0,18	NS	0,25	NS	0,27	PS	0,36	PS
Organización	0,54	BS	0,60	BS	0,53	BS	0,67	BS
Centro de responsabilidad	0,49	PS	0,69	BS	0,57	BS	0,71	BS

ISL: Índice Satisfacción Laboral; **Clasif.:** Clasificación;
NS: Nada Satisfecho; **PS:** Poco Satisfecho;
BS: Bastante Satisfecho; **MS:** Muy Satisfecho.

Fuente. Idem tabla 1

La tabla 5 señala el índice y clasificación de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en estudio en cuatro CR, en la cual los profesionales de pediatría clasificaron como “bastante satisfecho”, en el ítem remuneración, empleados y compañeros. Los profesionales de los cuatro CR en estudio presentaron un grado satisfacción laboral positivo con el trabajo que realizan; los de medicina clasificaron como “poco satisfecho” con sus jefes o superiores y centro de responsabilidad. Los profesionales de medicina, cirugía, urgencias y pediatría presentaron satisfacción negativa referente a las posibilidades de ascenso.

Tabla 5.1

Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad

Centro de Responsabilidad	Satisfacción Laboral (%)							
	Remuneraciones	Trabajo que realiza	Empleados	Jefes o superiores	Compañeros	Posibilidad ascenso	Organización	Centro de Responsabilidad
Medicina								
Muy satisfecho	0	23,08	0	0	7,69	0	7,69	7,69
Bastante satisfecho	38,46	69,23	53,85	15,38	53,85	0	46,15	38,46
Poco satisfecho	61,54	7,69	46,15	61,54	30,77	53,85	46,15	46,15
Nada satisfecho	0	0	0	23,08	7,69	38,46	0	7,69
Cirugía								
Muy satisfecho	12,50	37,50	31,25	31,25	37,50	6,25	6,25	18,75
Bastante satisfecho	43,75	50,00	56,25	50,00	62,50	6,25	75,00	75,00
Poco satisfecho	12,50	12,50	12,50	12,50	0	43,75	12,50	0
Nada satisfecho	31,25	0	0	6,25	0	43,75	6,25	6,25
Urgencias								
Muy satisfecho	0	29,41	5,88	11,76	29,41	5,88	5,88	11,76
Bastante satisfecho	52,94	64,70	70,59	41,17	41,17	5,88	47,06	47,06
Poco satisfecho	35,29	5,88	23,53	41,17	29,41	52,94	47,06	41,17
Nada satisfecho	11,76	0	0	5,88	0	35,29	0	0
Pediatría								
Muy satisfecho	12,50	62,50	43,75	25,00	37,50	18,75	25,00	25,00
Bastante satisfecho	37,50	31,25	37,50	56,25	56,25	0	50,00	62,50
Poco satisfecho	50,00	6,25	18,75	18,75	0	56,25	25,00	12,50
Nada satisfecho	0	0	0	0	6,25	25,00	0	0

Fuente. Idem. Tabla 1

La tabla 5.1 indica satisfacción del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad por intención de respuesta individual, de la cual se observó que

en medicina el 23,08% de los profesionales se clasificaron como “muy satisfecho” con el trabajo que realiza, 69,23% “bastante satisfecho” con el trabajo, el 61,54% como “poco satisfecho” con remuneraciones y sus jefes o superiores y 38,46% “nada satisfecho” con posibilidad de ascenso. En cirugía, el 37,50% de los profesionales se clasificaron “muy satisfecho” con el trabajo que realiza y con sus compañeros, el 75,00% se clasificó “bastante satisfecho” con su Organización y con su Centro de Responsabilidad, un 43,75% se clasificó como “poco satisfecho” y “nada satisfecho” con su posibilidad de ascenso. En urgencias, un 29,41% de los profesionales clasificaron en “Muy satisfecho” respecto al trabajo que realiza y compañeros, 64,70% “bastante satisfecho” con el trabajo que realiza un 52,94% “poco satisfecho” con posibilidad de ascenso y un 35,29% “nada satisfecho” con posibilidad de ascenso. Finalmente, en pediatría el 62,5% de los profesionales se clasificó como “muy satisfecho” respecto al trabajo que realiza, el 62,5% “bastante satisfecho” con el centro de responsabilidad al cual pertenece, el 56,25% “poco satisfecho” respecto a la posibilidad de ascenso y el 25% “nada satisfecho” a la posibilidad de ascenso.

Tabla 6

Distribución del profesional de enfermería según dotación en cuatro centros de responsabilidad (N=75)

Centro de responsabilidad	N	% †	% ††
Medicina	14	18,67	
Indiferenciada			100,00
Cirugía		28,00	
Módulo A	6		28,57
Módulo B	9		42,86
Módulo C	6		28,57
Urgencias		28,00	
Box de atención	8		38,09
Hospitalización A	4		19,05
Hospitalización B	4		19,05
Urgencia Pediátrica	4		19,05
Otros	1		4,76
Pediatría		25,33	
Pediatría	7		36,84
UCI pediátrica	4		21,05
UCI neonatal	4		21,05
Neonatal intermedio-básico	4		21,05
Total	75	100,00	

† Porcentaje de profesionales respecto al total

†† Porcentaje profesionales respecto a cada CR

Fuente. Idem tabla1

La tabla 6 muestra la distribución de los profesionales de enfermería en cada CR según dotación, de la cual el 100% de medicina laboran en el servicio indiferenciado. Las subunidades con porcentajes más altos correspondieron, en CR cirugía al módulo B (42,86%); para CR de urgencias fue el Box de atención (38,09%) y para el CR pediatría, lo fue la subunidad del mismo nombre (36,84%).

Tabla 7

Dotación de los profesionales de enfermería en cuatro centros de responsabilidad

Centros de responsabilidad	N	%	% Acum.
Medicina	15	18,75	18,75
Cirugía	23	28,75	47,5
Urgencias	22	27,5	75
Pediatría	20	25	100
Total	80	100	100

Fuente. Idem Tabla 1.

La tabla 7 señala la dotación de todos los profesionales, incluyendo a las enfermeras supervisoras. A partir de un total de 80 profesionales de enfermería, un 56,25% de los profesionales trabajó en los servicios de urgencia y cirugía.

Tabla 8

Profesionales de enfermería según sexo y centro de responsabilidad (N= 62)

Centro de Responsabilidad	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Medicina	1	7,69	12	92,31
Cirugía	0	0	16	100
Urgencia	4	23,53	13	76,47
Pediatría	0	0	16	100
Total	5	8,06	57	91,94

Fuente. Elaboración propia

La tabla 8 muestra la distribución de los participantes del estudio según centro de responsabilidad y sexo, a partir de la cual el 91,94% fueron mujeres, con una razón entre hombre y mujer de 0,087. Se observó la presencia de hombres sólo en los CR de medicina y urgencias, con un 7,69 y 23,53%, respectivamente.

Tabla 9

Correlación de Spearman entre satisfacción laboral y carga laboral de los profesionales de enfermería en estudio (N=62)

Satisfacción Laboral	Carga Laboral (EVECTE)	
	Spearman*	P
Remuneraciones	-0,22	0,08
Trabajo que realiza	-0,22	0,08
Empleados	0	1.00
Jefes o superiores	0,08	0,52
Compañeros	-0,03	0,81
Posibilidad de ascenso	0,09	0,47
Organización	0	1.00
Centro de responsabilidad	0,08	0,52

*Correlación de Spearman

Fuente. Idem Tabla 1

La tabla 9 muestra la exploración de correlación entre satisfacción laboral y carga laboral, de la cual se obtuvo una correlación inversa, débil y no significativamente distinto de cero entre remuneraciones con carga laboral ($\rho = -0.22$; $p = 0.08$), al igual que con trabajo que realiza ($\rho = -0.22$; $p = 0.08$). No obstante con el resto de las variables se obtuvo valores de correlación de Spearman menores a 0.1, con valores $p > 0.10$.

Tabla 10

Correlación de Spearman entre y carga laboral y ausentismo laboral de los profesionales de enfermería en estudio (N=62)

Ausentismo laboral	Carga laboral	
	Spearman*	P
Días administrativos	-0,30	0,016
Feriado legal	-0,08	0,50
Licencias Médicas	-0,08	0,55

*Correlación de Spearman

Fuente. Idem Tabla 1

La tabla 10 indica la exploración entre el ausentismo laboral y carga laboral, de la cual se obtuvo una correlación inversa, débil y significativamente distinto de cero ($\rho = -0.300$; $p < 0.05$), entre días administrativos con carga laboral. No se presentaron correlaciones estadísticamente distintos de cero entre feriado legal ($\rho = -0.08$; $p = 0.50$) y licencias médica ($\rho = 0.08$; $p = 0.55$) con carga laboral.

3.2 DISCUSION

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, pues ésta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así como su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos a una basada en la normalización de condiciones laborales que se observan en el desempeño del profesional de enfermería.

El propósito de este estudio fue “Determinar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012”. Estudio que se respalda en la investigación de Julia Torres Esperón (2004) quien en su investigación pretende determinar las características del personal de enfermería en términos de número, distribución, categorías, funciones y división del trabajo en las diferentes instituciones, analizar los problemas que inciden en el ejercicio de la profesión, caracterizar la organización técnico-administrativa de los servicios y conocer las expectativas de los enfermeros frente a las nuevas tendencias en la prestación de servicios de salud. Como resultados de este estudio se identificaron áreas críticas en la división del trabajo dentro del equipo de salud y de enfermería; la inequitativa distribución del personal y en el deterioro en las condiciones de trabajo lo que con lleva a la insatisfacción laboral.⁽³⁷⁾

Otros elementos importantes sobre esta temática se encuentran en los resultados parciales del estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2001), sobre la Reforma de Salud y sus Implicaciones para la Práctica y Regulación de Enfermería realizada en cinco países: Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos, en 1999, donde se muestran algunas de las implicaciones que la reforma de salud ha tenido para la enfermería, las cuales se resumen en: incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad en los trabajos, falta de recurso humano de enfermería, necesidad de trabajar en dos o más instituciones,

condiciones de trabajo precarias, falta de suministros para la prestación de servicios y bajos salarios, lo que genera insatisfacción laboral. ⁽⁴¹⁾

La población que se estudió corresponde a profesionales de enfermería que desempeñen sus funciones asistenciales en los centros de responsabilidad (CR) de medicina, cirugía, pediatría y urgencias del Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM). En este estudio predominó el porcentaje de mujeres con un 91,94% lo que coincide con un estudio de Jesús Gallegos (2009) realizado en España el cual plantea que del total de profesionales de enfermería el 83% son mujeres, lo mismo ocurre en las escuelas de enfermería donde se mantiene este porcentaje, por lo tanto, no sólo se mantiene el porcentaje histórico, sino que la diferencia aumenta a favor de un mayor número de mujeres. ⁽³³⁾ En los CR de urgencias y medicina se observó la presencia de un bajo porcentaje de hombres con un 7,69% y 23,53% respectivamente y en los CR de pediatría y cirugía sólo se desempeñan mujeres. Esto coincide con el estudio de Osses Paredes et al (2010), el cual arrojó que los enfermeros se desenvuelven preponderantemente en servicios de emergencias y Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU), en cambio las mujeres eligen Pediatría. ⁽³⁶⁾ Este hecho podría deberse a que los hombres tienden a acceder a aquellos puestos dentro de la enfermería que requieren de ciertas características, como fuerza física y sentido práctico, además de considerar en algunas ocasiones su trabajo como un paso intermedio en el logro de otros objetivos y metas más altas como la búsqueda de cargos de mayor jerarquía. En contraposición las enfermeras, podrían ver su trabajo como algo permanente y de cierta forma auto limitan su futuro por el hecho de que la mayoría tiene como objetivo fundar una familia y tener hijos.

En Chile enfermería dejó de ser una carrera exclusiva para mujeres, como sucedía hace 40 años. Las buenas proyecciones laborales, así como los atractivos sueldos, han hecho que muchos hombres opten por esta profesión. Según el MINSAL, en el 2009, 476 jóvenes se matricularon en la carrera, en 28 de las 31

universidades que la imparten, es decir, un 4% del total de inscritos. Estos números reflejan un aumento de 67% respecto de los ingresados en el 2005. ⁽⁴²⁾

La importancia de estudiar a los profesionales de enfermería radica en conocer el contexto en que trabaja y se desenvuelve. Al ser el RRHH más numeroso del área de salud es fundamental conocer las condiciones laborales de éste, ya que si no son óptimas podría afectar la calidad de atención en ciertos aspectos, por lo cual sería necesario normalizar y regular las condiciones laborales del profesional de enfermería. Los resultados del estudio presentan un sesgo del observado, puesto que muchas de las respuestas fueron condicionadas por el estado anímico de los participantes del estudio quienes manifestaron no tener tiempo para responder los cuestionarios.

Respecto a la variable sistema de turnos del profesional de enfermería un 70,03% trabaja en cuarto turno seguido por un 16,13% que trabaja en turno permanente lo cual podría ser para privilegiar la vida familiar. Como se observa en los resultados la mayoría de los participantes del estudio trabaja en cuarto turno lo cual podría deberse a que este sistema permite tener mayores ingresos, sin embargo, podría afectar la calidad de vida familiar en el caso de las mujeres, según Lenka Andrades et al, (2007) los turnos de noche representan un estado antinatural, significa un esfuerzo que se traduce en cansancio, falta de energía y sueño nunca recuperado. Por otro lado es frecuente que las enfermeras posterior al turno de noche continúen en su función de doble o triple rol, ya sea como madre, enfermera, esposa y dueña de casa, por lo que las posibilidades de descanso son escasas. El compromiso negativo que tiene el trabajo con turnos de noche, en relación a la alteración del equilibrio biológico por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos como alimentación, reposo y sueño afecta de forma directa el descanso y la vida familiar. En este estudio se consultó a las enfermeras como evaluaban sus turnos, el 60% de las que trabajó como permanente los evaluó entre “Bueno” y “Muy Bueno”, el 64% de aquellas que sí realizaban turnos los percibió entre “Más o Menos” y “Bueno”. Sin embargo, para

la evaluación “Muy Bueno”, se apreció una diferencia importante entre ambos grupos, correspondiendo un 24% a aquellas que no realizan turnos de noche y sólo de un 12,5% de aquellas que sí lo realizan. ⁽¹⁹⁾

Según la OMS (1997) el sistema de trabajo con turnos de noche de las enfermeras, hace muchas veces incompatible la posibilidad de compartir momentos de distracción con quienes representan sus redes de apoyo. Los días previos y posteriores a los turnos de noche, las enfermeras priorizan su rol de madre, dueña de casa e incluso profesional asistiendo a cursos de perfeccionamiento y por lo tanto se postergan como persona y como mujer. Autores concluyen que aquellas enfermeras que realizan turnos de noche dentro de su jornada laboral, perciben sentimientos de culpabilidad al no poder acompañar en el crecimiento y desarrollo de sus hijos. ⁽⁴³⁾

Respecto a la variable carga laboral del profesional de enfermería la mayoría presentó carga “grande”, en ningún servicio se obtuvo como resultado que los profesionales presentaran una carga “ideal” o una “adecuada” lo cual podría deberse a la falta de RRHH en enfermería, la escasez, el no considerar la categorización usuaria y/o la distribución inadecuada de éste, lo cual no contribuye a una atención de calidad. Esto concuerda con el estudio de Elizabeth Romero et al, (2011) donde señalan que la escasez del RRHH de enfermería incrementa la carga de trabajo del personal presente afectando la calidad de la atención. Los sistemas de categorización constituyen un punto de partida a la hora de distribuir cargas de trabajo en el ámbito de enfermería, y parecen ser el mejor mecanismo para cuantificar los cuidados a un mismo grupo de pacientes que consumen igual cantidad de recursos; la asignación de enfermería acorde con necesidades reales y concretas de cada unidad es una herramienta útil para la gestión de recursos que permitirá actuaciones científico-tecnológicas requeridas para un grupo de pacientes altamente complejos, lo que se traduce en menos complicaciones, menos secuelas, mejor calidad de vida y menor mortalidad. ⁽³⁵⁾

En el HCHM se utiliza la categorización usuaria para determinar cuidados necesarios para cada tipo de paciente, lo cual eventualmente debiera asegurar una atención de calidad y el número de profesionales necesarios para dispensar cuidados, sin embargo, esto no se cumple a cabalidad, ya que los resultados que arrojó el estudio reflejan que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan una carga laboral “grande”, si bien se realiza la clasificación de pacientes no existe la cantidad ideal de profesionales trabajando por lo cual aumenta la carga laboral para los profesionales presentes en el establecimiento.

En relación a la variable ausentismo laboral según dotación, los profesionales de enfermería que presentaron el porcentaje más alto de ausentismo pertenecen al CR de cirugía con 15,32 días, luego medicina con 10,37 días, pediatría 9,67 días y urgencias 8,37 días incluyendo feriado legal, días administrativos y licencias médicas. No se encontró evidencia científica que respalde estos resultados, sin embargo, esto podría deberse a que aparentemente los profesionales de enfermería que laboran en el CR de cirugía son de mayor rango etario, lo que aumenta el promedio de feriado legal y probablemente el número de licencias médicas. En el CR de urgencias se observó que laboran profesionales de un menor rango etario por lo que cuentan con un menor promedio de feriado legal. Independiente del rango etario, los profesionales de enfermería constituyen la mayor fuerza de trabajo de los hospitales, los cuales cuentan con un cálculo de personal insuficiente, situación que ocasiona y se refleja en un elevado número de faltas. El ausentismo puede estar directamente relacionado a las condiciones de trabajo, los hospitales proporcionan a sus empleados condiciones de trabajo deficientes, en este mundo laboral, los trabajadores de enfermería se encuentran constantemente expuestos a riesgos ocupacionales, relacionadas a agentes físicos, químicos y biológicos, así como a factores ergonómicos y psicosociales.

⁽²¹⁾ Las condiciones de trabajo en enfermería generan largas jornadas laborales con turnos sobrecargados (tarde y noche, domingo y feriado), con un ritmo intenso y excesivo, con ansiedad y esfuerzos físicos; lo cual puede desencadenar

accidentes y enfermedades. Esta sobrecarga de riesgo, puede desencadenar perjuicio para la salud del trabajador, ocasionando su ausencia.

Respecto a la variable escasez se obtuvo como resultado que el CR que presenta mayor escasez es cirugía y el que presenta menor escasez es pediatría. Considerando los cuatro CR hay una escasez de 33 profesionales de enfermería. El término escasez indefectiblemente se relaciona con el de dotación, entendida ésta como “el número y la clase de las personas necesarias para dispensar cuidados al paciente o cliente”. Según estimaciones del Concilio Internacional de Enfermería, en el mundo existen más de 12 millones de este personal, sin embargo no es suficiente para las demandas de salud de la población y los nuevos cambios de los sistemas de salud. ⁽⁴⁴⁾

Según cifras del MINSAL en el país existen 12 mil enfermeras, de las cuales cerca de ocho mil trabajan en el sistema público, pero faltan otras 16 mil. Esta situación está colocando al sistema sanitario en una situación de riesgo y de precariedad, incidiendo de forma alarmante en la calidad de las prestaciones sanitarias y en el deterioro de la salud de los profesionales. ⁽⁴²⁾ Esto se respalda en el estudio realizado por la OPS donde se demostró que el número de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes varía de 1,1 en Haití, hasta la cifra ideal de 97,2 en Estados Unidos. Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeros por cada 10.000 habitantes y el promedio regional es de 30 enfermeros en esa proporción. Según Silvina Malvarez, experta de la OPS en el tema, existe una gran desigualdad en la distribución geográfica de los enfermeros, "ya que la mayoría se concentra en centros de salud urbanos, más enfocados en la curación que en la atención primaria y la prevención". Por ejemplo, el 70% del personal de enfermería en Guatemala trabaja exclusivamente en hospitales y en México, el 55%, lo que deja con escasa atención a los centros de salud comunitarios. Un dato adicional muestra que la calidad de la atención de enfermería es vital, ya que agregar un sólo paciente a los cuatro que debe tener a cargo un profesional de enfermería, en un plazo de 30 días, aumenta el riesgo de muerte de los pacientes en un 7%.Y

este porcentaje crece en forma proporcional al número de pacientes "extra". Según el informe de la OPS, esta crisis se está sintiendo fuertemente en el Caribe inglés, gracias al manejo del idioma, los profesionales de enfermería del Caribe son rápidamente contratados en Estados Unidos o Canadá. La consecuencia es que un alto porcentaje de aquellos que se quedan están en edad de jubilarse y cerca del 35% de los puestos de enfermería se dejan vacantes. También en Perú, el Colegio de Enfermeras registró una migración de 5.120 profesionales de enfermería, principalmente a España, Italia y Estados Unidos, en los últimos cuatro años. Ésto se traduce en una pérdida del 15% de esa fuerza laboral. En Estados Unidos, una proyección del Departamento de Salud y Servicios Humanos calcula que la escasez de profesionales de enfermería en ese país para 2010 será de 275.000, y para 2020, de 800.000. ⁽⁴⁵⁾

Los profesionales de enfermería son más necesarios que nunca: hoy en día la expectativa de vida es más larga, por lo que hay más personas con padecimientos crónicos que necesitan de cuidados. Por eso, las instituciones que reúnen a estos trabajadores de la salud debieran enfatizar la capacitación, se necesita más y mejor personal de enfermería, para que la profesión no envejezca ni se descalifique. Además, el informe de la OPS asegura que "las enfermeras están desarrollando cada vez más trámites administrativos que disminuyen el tiempo para cuidar a los pacientes, situación que se agrava con su escasez". Por esto se piensa que otro de los puntos clave es lograr que el personal de enfermería participe más de las decisiones importantes que afectan al usuario.

En relación a la variable satisfacción laboral del profesional de enfermería se obtuvo como resultado que las personas que laboran en el CR pediatría presentan una mayor satisfacción laboral por remuneraciones. Por el trabajo que realizan se encuentran "bastante satisfechos" los profesionales que se desempeñan en los cuatro CR, los profesionales de enfermería de medicina y cirugía se presentaron "nada satisfechos" en cuanto a las posibilidades de ascenso y en cuanto a la dimensión "compañeros de trabajo" en los cuatro CR se presentaron altos índices

de satisfacción. Estos resultados coinciden con el estudio de Juan Molina Linde et al, (2009) el cual se realizó en un hospital médico quirúrgico cuyos resultados arrojaron que de nueve dimensiones estudiadas se destacó que la menor satisfacción está en relación a la “promoción profesional” y la mayor satisfacción está en la dimensión “satisfacción por el trabajo” y la “relación interpersonal con los compañeros”. La satisfacción total o media alcanza un valor de $69,92 \pm 10,48$ (rango de 24 a 120), por lo que puede considerarse como intermedio. ⁽⁴⁶⁾

Según la variable distribución del profesional de enfermería según dotación se obtuvo que en el CR de medicina el total de los profesionales de enfermería se distribuye de manera indiferenciada. En cirugía el 28,57% se encuentra distribuido en el módulo A, el 42,86 % en el módulo B y el 28,57% en el módulo C. En el CR de urgencias el 38% del personal se encuentra distribuido en box de atención, el 19,05% en hospitalización A, B y urgencia pediátrica respectivamente. En pediatría 36,84% está distribuido en unidad pediátrica, el 21,05% se encuentra en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica, UCI neonatal y neonatal intermedio básico respectivamente. No se encontró evidencia científica para respaldar estos resultados, sin embargo, esto podría fundamentarse en que dichos resultados están relacionados con la falta de normalización y protocolización, puesto que, según el estudio de Maricela Torres Esperón et al, (2004) en el mundo existen más de 12 millones de este personal, sin embargo, no es suficiente para las demandas de salud de la población y los nuevos cambios de los sistemas de salud, en este sentido se pudiera decir que existen dos problemas fundamentales para la enfermería mundial; el déficit de personal y la desigualdad en la distribución geográfica, ambos muy relacionados entre sí, cuyas principales causas obedecen a desequilibrios entre la oferta y la demanda, reformas y reorganizaciones ineficaces del sector salud, discriminación basada en el género, al ser considerado un trabajo de mujeres, y violencia contra los trabajadores de salud. ⁽⁴⁴⁾

Para la variable dotación del profesional de enfermería se obtuvo que el CR con mayor dotación fue pediatría en el cual trabajan 23 profesionales y el CR que presentó menor dotación fue medicina, en el cual se desempeñan 15 profesionales. Los resultados obtenidos reflejan que hoy en día hay un hecho indiscutible en la práctica enfermera actual y es que la demanda de los CR crece, ya que ninguno cuenta con la dotación “ideal” de enfermería, la cual ha sido factible determinar gracias a la categorización usuaria la que según el estudio de María Angélica García et al. (2000), permite la comparación de las dotaciones de personal de los CR con los requerimientos de los pacientes según su nivel de riesgo y dependencia, manteniendo constante la calidad de la asistencia y garantizando seguridad de la atención, ayudando a conocer cuál es el personal necesario para cada CR en base a las necesidades de los usuarios.⁽⁴⁷⁾

La correlación exploratoria realizada entre las variables carga laboral y ausentismo laboral del profesional de enfermería se realizó con el fin de conocer la tendencia que arrojarían los resultados, independiente de los sesgos de la muestra y de no contar con variables apareadas. En los resultados de esta exploración se obtuvo una tendencia inversamente proporcional entre días administrativos y carga laboral con un p-válue altamente significativo, lo cual nos podría indicar que los profesionales al hacer uso de sus días administrativos disminuyen su carga laboral y la aumentan en sus compañeros. También arrojó una tendencia inversamente proporcional en cuanto a feriado legal, licencias médicas y carga laboral. No se encontró evidencia científica que respalde esta correlación.

La correlación exploratoria realizada entre las variables satisfacción laboral y carga laboral del profesional de enfermería arrojó una tendencia inversamente proporcional entre remuneraciones, trabajo que realiza y carga laboral lo cual podría indicar que a menor carga laboral mayor satisfacción en el profesional. No se encontró evidencia científica que respalde esta correlación.

Al conocer los resultados de cada una de las variables del estudio podemos concluir que es necesario normalizar en gestión de RRHH y sobre factores laborales que inciden en el trabajo del profesional de enfermería, de esta forma lograr controlar en alguna medida lo que podría estar afectando a una atención de calidad.

IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

4.1 CONCLUSIONES

Del total de profesionales que participaron en el estudio se puede concluir que:

1. El sexo predominante fue mujer con un 91,94% de la población en estudio.
2. En el CR de urgencias y medicina se encontraron hombres con un 23,53% y 7,69% respectivamente.
3. El turno que más prevalece es cuarto turno con 79,03% del total de la población de estudio.
4. En el CR de urgencias y pediatría se presentó cuarto turno modificado con un 11,76% y 6,25% respectivamente.
5. De los profesionales de enfermería en estudio, el 69,35% presentó carga laboral “grande”.
6. Los profesionales de enfermería que trabajan en el CR pediatría presentaron mayor porcentaje de carga laboral “grande” con un 87,5% y el 6,25% presentó carga laboral “enorme”
7. Los profesionales de enfermería que presentaron mayor promedio de ausentismo laboral (15,34 días) pertenecen al CR cirugía principalmente por licencias médicas.
8. La mayor causa de ausentismo laboral presentada por los profesionales de los cuatro CR estudiados es por feriado legal con un promedio de 18,88 días.
9. La escasez del profesional de enfermería en base a la categorización usuaria en los cuatro CR es de 33 profesionales, siendo en cirugía donde se presentó la mayor diferencia entre la dotación real y la ideal.
10. Los profesionales de enfermería pertenecientes al CR pediatría que obtuvieron un índice de satisfacción laboral de 0,54 con en el ítem remuneración, clasificándose como “bastante satisfecho”.

11. Los profesionales de enfermería de los cuatro CR en estudio presentaron un grado satisfacción laboral positivo en lo referente al trabajo que realiza, empleados y compañeros.
12. Los profesionales de enfermería del CR de medicina fueron los profesionales que se clasificaron mayormente como “poco satisfecho” con sus “jefes o superiores” con 61,54% y centro de responsabilidad con un 46,15%.
13. Los profesionales de los cuatro CR en estudio presentaron satisfacción negativa, en lo referente a las posibilidades de ascenso.
14. El mayor porcentaje de profesionales de enfermería del CR medicina respondieron sentirse “bastante satisfecho” respecto al trabajo que realiza y “poco satisfecho” respecto a sus remuneraciones y a sus jefes.
15. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería del CR cirugía respondieron sentirse “bastante satisfecho” respecto a la organización y el CR al que pertenecen y “poco y nada satisfecho” respecto a las posibilidades de ascenso.
16. En el CR urgencias, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería respondieron sentirse “bastante satisfecho” con los empleados a cargo y “poco satisfecho” respecto a las posibilidades de ascenso.
17. En el CR pediatría, el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería respondieron sentirse “muy satisfecho” respecto el trabajo que realizan, “bastante satisfecho” respecto al centro de responsabilidad en el que trabajan y “poco satisfecho” respecto a las posibilidades de ascenso.
18. La totalidad de los profesionales de enfermería pertenecientes al CR medicina, laboran en medicina indiferenciada. En los CR de cirugía, urgencia y pediatría la mayor cantidad de profesionales de enfermería se desempeñan en Módulo B (42,86%), Box de atención (38,09%) y en la subunidad (36,84%), respectivamente.
19. La dotación total de profesionales de enfermería, se observó que el 56,25% de los profesionales trabajó en los CR de urgencia y cirugía.

20. Al explorar la correlación de las variables satisfacción laboral y carga laboral, se obtuvo una tendencia de relación débil inversamente proporcional entre remuneraciones-carga laboral y entre trabajo que realiza-carga laboral.
21. Al explorar la correlación de las variables ausentismo laboral y carga laboral, se obtuvo una relación débil e inversamente proporcional entre ausentismo por días administrativos y carga laboral.
22. Al explorar la correlación de las variables ausentismo laboral y carga laboral, no se obtuvo tendencias ni relaciones entre ausentismo por feriado legal y licencias médicas con carga laboral.

4.2. LIMITACIONES

- Escasa evidencia empírica relacionada con el enfoque de la presente investigación y estudios similares que respalden las variables de estudio.
- Falta de disposición y tiempo por parte de algunos profesionales para contestar los instrumentos.
- Estudio realizado en los CR de medicina, cirugía, urgencias y pediatría, debido a la falta de tiempo para abarcar la totalidad de los CR del HCHM.

4.3. SUGERENCIAS

- Realizar un estudio de similares características en base a todos los profesionales de enfermería de un centro asistencial, aumentando el marco muestral o realizar una investigación multicéntrica.
- Servir como base para futuras investigaciones de similares características.
- Realizar estudios analíticos en base a las exploraciones relacionales del estudio.
- Realizar estudio de similares características, estudiando las variables en atención abierta, situaciones especiales (campaña invierno, catástrofes, entre otros) y por programa de ciclo vital.
- Dar a conocer los resultados de la investigación en el Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.
- Dar a conocer los resultados de la investigación a nivel local como a nivel nacional.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) DEFINICION.DE. Concepto de gestión [En línea] <http://definicion.de/gestion/> [Consulta: 8 noviembre 2011].
- (2) HOSPITAL EL SALVADOR, Política de Recurso Humano. Santiago de Chile, 2008. [En línea] <<http://hsalvador.cl/documentos/rrhh.pdf>> [Consulta: 8 noviembre 2011].
- (3) FLORES, Verónica; WEINTRAUB, Marcela. Estudio exploratorio sobre el mercado laboral y la gestión del personal de Enfermería. [En línea]. Chile, Santiago. Pág. 47-61. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/19462/sps31_lcl1190_Part5.pdf> [Consulta: 1 septiembre 2011].
- (4) MENDEZ Valenzuela, Claudio. Reflexión sobre la planificación de los recursos humanos y la autonomía de gestión en los hospitales de Chile. [En línea].Revista Española de Salud Pública. Madrid, España Junio 2009. Vol.(83) N°3.<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000300003&script=sci_arttext> [Consulta: 15 noviembre 2011].
- (5) RUZAFKA-MARTINEZ, M “et al”. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. [En línea], Gaceta Sanitaria Barcelona, España Abril 2008. Vol. (22) N°5. <<http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v22n5/original6.pdf> > [Consulta: 16 noviembre 2011].
- (6) MÉNDEZ, CA. Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma, [En línea] Revista Panamericana de Salud Pública, 2009. Vol.(26) N°3<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n3/12.pdf>> [Consulta: 15 noviembre 2011].
- (7) MÉNDEZ, CA; TORRES, M Cristina. Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: Desafíos para el recurso humano en salud. [En línea] Revista de Salud pública. São Paulo, Abril 2010. Vol.(44) N°2 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200019> [Consulta:15 Noviembre 2011].

- (8) MILOS, Paulina; LARRAIN, Ana; SIMONETTI, Marta. Categorización de Servicios de Enfermería. Propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempo de escasez de enfermería. [En línea]. Ciencia y Enfermería Concepción, Chile, Abril 2009. Vol. (15) N°1 <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100003&script=sci_arttext> [Consulta: 02 noviembre 2011].
- (9) MEZA-GALVÁN, Miguel. Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados. [En línea]. Revista de Enfermería. Inst. Mex. Seguro. México 2009. Vol. (17) N°3. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim093h.pdf>> [Consulta: 15 noviembre 2011].
- (10) FERNÁNDEZ L, Beatriz; PARAVIC K, Tatiana. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile [En línea], Revista Ciencia y Enfermería, 2003, Vol. (9) N°2 <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200006&script=sci_arttext>. [Consulta: 27 de enero 2012].
- (11) PUCHOL, Luis. Dirección y Gestión de Recursos Humanos, 4° edición. Madrid, editorial Díaz de Santos, 2000.
- (12) BAZÁN OROZCO, YR., SALAZAR M.M Propuesta de Políticas Administrativas De Recursos Humanos Para El Departamento de Enfermería de un Hospital Tipo III de San Felipe. [En línea].Enfermería Global. 5 Febrero 2010. N° (18) <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100015&script=sci_arttext> [Consulta: 20 Octubre 2011].
- (13) BRAVO CASTILLO, Juan. Enfermería y sociedad. [En línea] Univ. de Castilla La Mancha. Servicios de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha Pág. 79 - 80. <<http://books.google.cl/books?id=TOalnjQRFnoC&pg=PA79&dq=profesional+d+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=BtoiT4C3CcqWtweu15WjCw&ved=0CEQQ6AEwAA#v=onepage&q=profesional%20de%20enfermeria&f=>> [Consulta 27 de enero 2012].

- (14) Consejo Internacional de Enfermería, CIE, Definición de Enfermería, [En línea], <<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>> [Consulta: 27 de enero del 2012].
- (15) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS, Definición de Enfermería, [En línea], <<http://www.who.int/topics/nursing/es/>> [Consulta: 27 enero del 2012].
- (16) D. APPLETON AND COMPANY. Notes on Nursing: What Nursing Is, What Nursing is Not. [En línea] <<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>> [Consulta: 26 Enero 2012].
- (17) HENDERSON, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. 1ª Edición. Suiza. Editado por el Consejo Internacional de Enfermeras. 1971.
- (18) CAVALHEIRO, Ana Maria; MOURA J, Denis Faria; LOPES, Antonio Carlos. El estrés de los Enfermeros que actúan en una Unidad de Terapia Intensiva. [En línea]. Revista Latinoamericana de Enfermería, Sao Paulo 2008. Vol.16 N°1. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100005&script=sci_abstract&lng=es> [Consulta: 26 Enero 2012].
- (19) ANDRADES B, Lenka; VALENZUELA S, Sandra. Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas [En línea]. Revista Latinoamericana de Enfermería. Mayo-Junio 2007. Vol. (15) N°3. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a18.pdf> [Consulta: 22 junio 2012].
- (20) PADRÓN SÁNCHEZ, Armando "et al". Escala de Evaluación de la Carga de Trabajo de Enfermería ETECTE. [En línea] Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 2003. Vol. (2) N°3 Pág. 50-58 <http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_3_03/mie08303.htm> [Consulta: 27 enero 2012].
- (21) [BECKER, Sandra Greice](#); [OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho de](#). Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil. [En línea] Revista Latinoamericana de Enfermería 2008. Vol.

- (16) N°1, Pág. 109-114. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_abstract&tng=es> [Consulta: 13 abril 2012].
- (22) INTERNATIONAL CENTRE FOR HUMAN RESOURCES IN NURSING. La Escasez Mundial de Enfermeras: Sectores de intervención prioritaria. Informe CIE, 2006 [En línea] <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-Priority_Areas_for_Intervention-sp.pdf> [Consulta: 18 de Diciembre 2011].
- (23) GONZÁLES, Huertas Diana “et al”. Determinantes de la satisfacción en el trabajo de las enfermeras comunitarias de la DISA V, Lima Ciudad. [En línea]. Revista enfermería Herediana. 2008. Vol. (1) N°2, pág.71-79. <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Determinantes_de_la_Satisfaccion_en_el_trabajo.pdf> [Consulta: 14 marzo 2012].
- (24) BALDERAS PEDRERO, María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. México, editorial McGraw"Hill. 1995.
- (25) Ley 1178. Sistema de administración del personal: Normas Básicas. 2003. [En línea] <<http://www.umsa.bo/umsa/presupuestos/NB-SAP.pdf>> [Consulta: 02 Diciembre 2011].
- (26) MINISTERIO DE SALUD. Panorama de Salud 2011 Informe sobre Chile y comparación con países miembros, OCDE. [En línea] <<http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Panorama-de-la-Salud-2011.pdf>> [Consulta: 15 Abril 2012].
- (27) CENCAP, Contraloría General de la República, Bolivia. La dotación del personal, administración nacional y departamental, sistema de administración del personal, nivel mando medio. La Paz Bolivia, año 2001. Pág.70
- (28) LEY N°1178, BOLIVIA. Sistema de administración del personal, normas básicas ministerio de hacienda, La Paz, Bolivia, 2003. Pág.31.
- (29) COLEGIO DE ENFERMERAS. Consejo Nacional, Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, Resolución N° 141-87- CEP/CN, Lima Perú, 2008. Pág.14 -15.

- (30) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, Manual de análisis de la dotación de personal en establecimientos de salud. N°57. Washington, Estados Unidos. 2004. Pág. 5-49.
- (31) SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD. Comisión interinstitucional de Enfermería. Guía técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería 2003. México, 2004. Pág. 10-11. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/guia_tecnica.pdf> [Consulta: 16 noviembre 2011].
- (32) FLORES HENRÍQUEZ, Gerardo. Estrategia de Implementación de Centros de Responsabilidad [En línea], <<http://www.prematuros.cl/webenero07/CentrosResponsabilidad/CentrosResponsabilidad.htm>> [Consulta: 27 enero 2012].
- (33) GALLEGOS GARCÍA, Jesús. Discriminación de género en la profesión de enfermería. Universidad de Salamanca, 2009 [En línea]. <http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/80253/1/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_GallegoGarcia_J.pdf> [Consulta: 5 enero 2012].
- (34) OUCHI, William. Motivación del personal. [En línea] Málaga, editorial Vértice. Pág. 12-14. <[http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a05.pdf](http://books.google.cl/books?id=WBcSyLeFqykC&pg=PA12&dq=teoria+Y+de+ouchi&hl=es&sa=X&ei=B4lhT_yoKcO3twf-nbmjCw&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q=teoria%20Y%20de%20ouchi&f=> [Consulta: 26 enero 2012].</p><p>(35) ROMERO-MASSA, Elizabeth, “et al”. Relación entre carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. [En línea]. Aquichan, Chía Colombia. Agosto 2011. Vol. 11 N° 2 < [Consulta: 24 junio 2012]
- (36) OSSES-PAREDES, C; VALENZUELA SUAZO, S; SANHUEZA ALVARADO, O. Hombres en la enfermería profesional [En línea]. Enfermería Global. Febrero 2010. N°18 <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100016&script=sci_arttext> [consulta: 27 junio 2012].

- (37) TORRES ESPERÓN, Julia Maricela. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería [En línea]. Revista cubana de salud pública La Habana, Cuba. sep.-dic. 2004. Vol. (30) N°4. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci_arttext> [Consulta: 27 junio 2012].
- (38) PEREZ, Jesús; FIDALGO, Manuel. Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. [En línea]. Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo, España. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NT/P/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf> [Consulta: 9 abril 2012].
- (39) BRISEÑO, Carlos “et al”. Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público [En línea] Revista Electrónica de Medicina Intensiva Artículo especial n° 30. Vol. (5) n° 4, abril 2005. <<http://remi.uninet.edu/2005/05/REMI030.pdf>> [Consulta: 10 Abril 2012].
- (40) CONTRERAS, Pilar, “et al”. Factores Asociados al Grado de Percepción de Satisfacción Laboral del profesional de Enfermería Intrahospitalario. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Chillán, Chile. Universidad del Bío-Bío, 2006.
- (41) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Migración de enfermeras de América Latina: Área de América Central, México y el Caribe Latino [En línea] Washington D.C, 2011. Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación. <http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17997&Itemid> [Consulta: 20 de junio 2012].
- (42) MORALES, Ana María. Ministerio de Salud: faltan 16 mil enfermeras en el país. [En línea] Diario La Tercera, 21 de agosto del 2010. <<http://diario.latercera.com/2010/08/21/01/contenido/pais/31-36140-9-ministerio-de-salud-faltan-16-mil-enfermeras-en-el-pais.shtml>> [Consulta: 1 Julio 2012]
- (43) WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL Measuring quality of life [En línea] < http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf> [Consulta: 22 Junio 2012].

- (44) TORRES ESPERÓN, Maricela. La organización de los servicios hospitalarios de enfermería [En línea]. <<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n708/infd050709.htm>> [Consulta: 21 junio 2012].
- (45) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Escasez de enfermería atraviesa un punto crítico. [En línea] <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ahora18_sep05.html> [Consulta: 15 junio 2012].
- (46) MOLINA LINDE, JM, “et al”. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. [En línea] Invest Educ. Enferm. 2009. Vol. (27) N°2. <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2816/7302>> [Consulta: 16 junio 2012].
- (47) GARCÍA G, M Angélica; CASTILLO F, Luis. Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. [En línea] Revista Médica de Chile. Febrero 2000. Vol. (128) N°2. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000200007&script=sci_arttext> [Consulta: 15 mayo 2012]

VI. ANEXOS

ANEXO 1: DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Organización del sistema de turnos	Turnos que se alternan, basándose en cantidad de días y ciclos en un programa.	Se consideraron los siguientes turnos: Permanente: 8-17 hrs 4° turno: largo (8-20 hrs), noche (20-8 hrs), libre, libre. 4° turno Modificado: 8-14 hrs y 20- 8 hrs
Carga Laboral	Cantidad de actividad que puede ser asignada a una parte o cadena productiva.	Se consideraron las siguientes medidas: Ideal: 4-14 pts. Adecuada: 15-25 pts. Grande: 26-36 pts. Excesiva: 37-47 pts. Enorme: 48 y más.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Ausentismo Laboral	Se define como toda ausencia de una persona a su puesto de trabajo.	Promedio de días que el profesional no trabajó, el cual se categorizó según: -Días administrativos -Feriado legal -Licencias médicas
Escasez del profesional de enfermería	Falta de profesional de enfermería por cantidad y características de los usuarios según norma.	Se entendió por escasez si y no
Satisfacción Laboral	Capacidad de compatibilizar el aspecto laboral, personal y aquel que manifieste sentirse satisfecho en su puesto de trabajo.	Se entendió según escala: Nada satisfecho: 0-0.25. Poco satisfecho: 0.26-0.50 Bastante satisfecho: 0.51-0.75 Muy satisfecho: 0.76-1

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Distribución del profesional de Enfermería	Número de profesionales de Enfermería que se desempeñan en las diferentes unidades, módulos o sectores de un Centro de Responsabilidad determinado.	Medicina: Medicina indiferenciada. Cirugía: Módulo A, Módulo B, Módulo C Urgencias: Box atención, Hospitalización sector A, Hospitalización sector B, Urgencia pediátrica y Otros Pediatría: Salas pediatría, UCI pediátrica, UCI neonatal, Neonatal intermedio y básico.
Centro de Responsabilidad	Distribución por especialidad de un establecimiento clínico.	Se entendió por CR Cirugía, Medicina, Pediatría, Urgencias.
Dotación del Profesional de Enfermería	Número de Profesionales de Enfermería que se desempeñan en un Centro de Responsabilidad determinado para dispensar cuidados al paciente.	Se entendió por suficiente e insuficiente según categorización
Sexo	Condición física que diferencia hombres de mujeres.	Se entendió por hombre, mujer.

ANEXO 2: CARTA AUTORIZACION HOSPITAL

OFICIO N° 119/2012

MAT.: Solicita autorización

CHILLAN, mayo 14 de 2012.

A: **DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS**

Director – Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ**

Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Características de la Distribución del Profesional de Enfermería en Centros de Responsabilidad Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2012”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

- | | |
|------------------------|--------------|
| ▪ Valeria Bopp Fuentes | 17.511.628-1 |
| ▪ Diego Domínguez Pino | 17.062.875-6 |
| ▪ Javier Fritz Campos | 17.320.624-0 |
| ▪ Carol Lagos Araya | 17.040.620-6 |

Académico Guía:

Sra. Carmen Gloria Molina Escalona, EU.

Propósito de la Tesis:

Describir las características de la distribución del profesional de enfermería en Centros de Responsabilidad Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2012.

Objetivos Generales de la Tesis:

Determinar características de la distribución del profesional de enfermería en Centros de Responsabilidad Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2012.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan acceder a entrevistar y aplicar instrumentos de análisis de datos a usuarios del Centro de Responsabilidad de Cirugía Indiferenciada, del Hospital a su cargo.

De contar con vuestra aprobación, la recolección de tales datos, se realizará una vez durante el mes de mayo del año en curso, resguardando el anonimato y la confidencialidad.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ



Directora Escuela de Enfermería

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad del Bio Bio
Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos
Escuela de Enfermería

Estimado Señor (a):

La presente tiene por objetivo formalizar con usted, su participación voluntaria en el estudio titulado **“Caracterización de factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital clínico Herminda Martín de Chillán, 2012”**. Su Propósito es “Determinar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012”.

Se hace necesario destacar que:

- La información que usted entregará será manejada sólo por los investigadores bajo absoluta confidencialidad.
- Los resultados serán publicados conservando el anonimato de quienes participen en el estudio.
- En caso de que durante la entrevista y/o ejecución del estudio usted desee retirarse, puede hacerlo libremente.
- Se espera que los resultados de esta investigación, en la cual usted participará, permitan conocer la distribución del profesional de enfermería en el recinto hospitalario en el que usted trabaja.

Agradeciendo su colaboración y disposición, les saludamos atte. Investigadores Responsables

- Valeria Bopp Fuentes 17.511.628-1
- Diego Domínguez Pino 17.062.875-6
- Javier Friz Campos 17.320.624-0
- Carol Lagos Araya 17.040.620-6

Yo.....declaro conocer el propósito del presente estudio y acepto voluntariamente participar y entregar la información que se me solicite para los fines de la investigación.

.....

Firma

ANEXO 4: CUESTIONARIO ENFERMERAS SUPERVISORAS



Folio:

“CARACTERIZACIÓN DE FACTORES Y CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUATRO CENTROS DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN, 2012”

Estimados Enfermeros(as): el presente cuestionario tiene como objetivos “Caracterizar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012” y “Explorar correlación entre satisfacción laboral y carga laboral; y entre ausentismo laboral y carga laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.”

A través del cuestionario se pretende conocer aspectos administrativos del ejercicio de la profesión, considerando, dotación, ausentismo y escasez del profesional de enfermería.

Instrucciones:

1. El cuestionario es individual y auto aplicado
2. Marque la opción exacta o más cercana a su parecer
3. No hay respuestas buenas o malas
4. Las respuestas son anónimas y con fines exclusivamente académicos
5. Si tiene dudas, consulte al investigador presente.

CARACTERISTICAS ADMINISTRATIVAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Datos de identificación

Servicio o CR :

Entrevistado :

Entrevistador a cargo :

1- ¿Cuántas Enfermeros/as cuenta su Centro de Responsabilidad durante el último año?

MEDICINA:

- Medicina Indiferenciada:

CIRUGIA:

- Módulo A:
- Módulo B:
- Módulo C:

URGENCIAS

- Box de Atención:
- Hospitalización A:
- Hospitalización B:
- Urgencia Pediátrica:
- Otros:

PEDIATRIA:

- Pediatría:
- UCI Pediátrica:
- UCI Neonatología:
- Neonatología Básico mas Intermedio:

2- En su Centro de Responsabilidad ¿Cuál es el promedio de ausentismo que presentan los profesionales de Enfermería durante el último año?

- Por días administrativos: ____
- Por Feriado legal: ____
- Licencia médicas: ____

3- De acuerdo a la categorización usuaria realizada en su centro de responsabilidad durante el último año, ¿Cuál es el porcentaje de pacientes según categoría? ¿Cuál es el número de profesionales de enfermería requeridos? ¿Cuál es la realidad de su Centro de Responsabilidad?

% Pacientes		% Pacientes		% Pacientes	
A1		A2		A3	
B1		B2		B3	
C1		C2		C3	
D1		D2		D3	

N° Real enfermeras	N° Ideal enfermeras

ANEXO 5: CUESTIONARIO ENFERMERAS ASISTENCIALES



Folio:

F

“CARACTERIZACIÓN DE FACTORES Y CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUATRO CENTROS DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN, CHILLÁN 2012”.

Estimados Enfermeros(as): el presente cuestionario tiene como objetivos “Caracterizar factores y condiciones laborales del profesional de enfermería en cuatro Centros de Responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012” y “Explorar correlación entre satisfacción laboral y carga laboral; y entre ausentismo laboral y carga laboral del profesional de enfermería en cuatro centros de responsabilidad del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, 2012.”

A través del cuestionario se pretende conocer los aspectos socio demográfico y laboral del ejercicio de la profesión, además de dos escalas referentes a la satisfacción laboral y la carga laboral

Instrucciones:

1. El cuestionario es individual y auto aplicado
2. Marque la opción exacta o más cercana a su parecer
3. No hay respuestas buenas o malas
4. Las respuestas son anónimas y con fines exclusivamente académicos
5. Si tiene dudas, consulte al investigador presente.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Parte I: Antecedentes socio demográficos

1. Sexo:

- Hombre _____
- Mujer _____

2. Centro de responsabilidad.

- Medicina _____
- Cirugía _____
- Urgencias _____
- Pediatría _____

Parte II: Aspecto laboral

1. En qué Sistemas de turnos trabaja:

- Permanente _____
- Cuarto turno _____
- Cuarto turno modificado _____

ANEXO 6: ESCALA EVECETE

Tiene como objetivo, medir la carga laboral del profesional de enfermería frente a un determinado paciente en una jornada laboral de 12 horas, no evalúa el trabajo del personal administrativo, solo el del asistencial.

Según su realidad laboral encierre en un círculo la alternativa más adecuada en la columna “puntos”.

ESCALA EVECETE		
Categorías (ítems)		Puntos
Pacientes ingresados en su turno	1-4	1
	5-9	2
	>10	3
Enfermeras que laboran en su turno	1-4	3
	5-9	2
	>10	1
Hidrataciones orales al paciente	1-4	1
	5-9	2
	>10	3
Procedimientos EV al paciente	1-4	1
	5-9	2
	>10	3

Procedimientos IM o SC al paciente	1-4	1
	5-9	2
	>10	3
Procedimientos Via oral al paciente	1-5	1
	6-10	2
Procedimientos digestivos por gubaje (alimentación por gravedad) al paciente	1-5	1
	6-10	2
Frecuencia Signos vitales por turno	1-4	1
	5-9	2
	>10	3
Vigilancia de monitores	Si	2
	No	1
Vigilancia y medición del contenido de drenajes	Si	2
	No	1
Vigilancia del balance hidroeléctrico	Si	2
	No	1
Vigilancia de conciencia	Paciente de causa neurológica quirúrgica	10

	Paciente de causa neurológica no quirúrgica	8
	Paciente post traumatizado (no craneal)	6
	Paciente crítico	4
Curación de lesiones	Si	2
	No	1
Vigilancia Aseo en cama	Si	2
	No	1
Usuario con ventilación mecánica	Si	2
	No	1

TOTAL _____

ANEXO 7: ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL

M: muy satisfecho

B: Bastante satisfecho

P: Poco satisfecho

N: Nada satisfecho

MARQUE CON UNA "X" LA ALTERNATIVA QUE MAS LO IDENTIFIQUE.

PREGUNTAS	M	B	P	N
Está satisfecho con:				
1. sus remuneraciones				
2. Con el tipo de trabajo que hace				
3. Con los empleados que dependen de usted				
4. Con los jefes y superiores				
5. Con los compañeros				
6. Con sus posibilidades de ascenso				
7. Con la organización del trabajo que actualmente tiene				
8. Su Centro de Responsabilidad				

