

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

**ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL ROOSEVELT
CIUDAD DE GUATEMALA**

**SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA**

Licda. Rutilia Herrera Acajabón MSc.

**TUTORA
Doctora Geraldine Grajeda**

Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Doctorado en Salud Pública
Para obtener el grado de
Doctor en Salud Pública

Guatemala, junio 2015

ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DOCTORAL

Nombre del Doctorando: Rutilia Herrera Acajábón

No. de Carné: 1005802

Título de la Tesis: Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería.

Nombre del Tutor: Dra. C. Geraldine Grajeda Bradna

Nombre del Revisor y Oponente: Dr. C. Jorge Luis De León Arana.

El Director de la Escuela de Estudios de post grado, considerando que ante mí se presentan los siguientes documentos: el acta de Examen de Defensa de Tesis donde consta que la sustentante ha sido Aprobada al defender su tesis antes titulada y el dictamen de la Coordinación Académica donde se indica que se ha cumplido con los requisitos necesarios para impresión de tesis, como exige el programa de doctorado en Salud Pública.

Por tanto, se **autoriza** la impresión del documento final, con las características que se establecen en los lineamientos para la presentación de la tesis de Doctorado en Salud Pública.

Guatemala, 2 de junio de 2015.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes
Director
Escuela de estudios de postgrado

DICTAMEN DEL COORDINADOR ACADEMICO DEL DOCTORADO EN SALUD PUBLICA

Nombre del Doctorando: Rutilia Herrera Acajábón

No. de Carné: 1005802

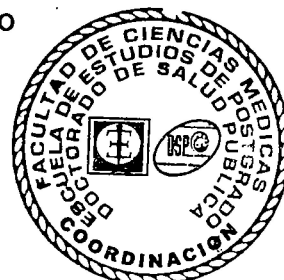
Título de la Tesis: Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería.

La coordinadora académica del doctorado en Salud Pública, en base al acta de defensa de tesis donde consta la aprobación del examen de defensa por unanimidad del tribunal examinador, entrega de la publicación de dos artículos derivados de la tesis doctoral en su calidad de autor, documentación que respalda la calidad de la tesis y satisfacción de las recomendaciones finales, manifiesta que se ha cumplido con los requisitos necesarios para autorizar la impresión de la tesis doctoral.

Guatemala, 2 de junio de 2015

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. C. Irene T. Perdomo Victoria
Coordinadora Académica del Doctorado en Salud Pública
Profesora Afiliada a la Escuela Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas



C.c. Dr. Carlos Vargas, Director de la escuela de estudios de postgrado, Archivo.

ACTA DE EXAMEN DE DEFENSA DE TESIS
Doctorado en Salud Pública

ACTA No. 9

En la ciudad de Guatemala, siendo las 11:47 horas del día 13 del mes de Mayo del año dos mil quince, reunidos en sede de la Facultad de Ciencias Médicas para practicar examen de Defensa de Tesis del Doctorado en Salud Pública de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los abajo firmantes, todos miembros del tribunal examinador, nombrados para realizar el ejercicio académico en mención previa.

Se declara haber realizado examen a Rutilia Herrera Arzabón con número de carné , quien defendió la tesis titulada

Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería
 cuyo tutor es Dra. C. Geraldine Grajeda Bradna

El tribunal habiendo previamente valorado la tesis presentada, expuso sus críticas e interrogantes al doctorando, se otorgó la palabra al público presente y considerando las proposiciones expuestas por el Candidato a Doctor, tanto en su documento escrito como verbalmente, se le otorga la calificación de NO apto () aprobado () aprobado notable () aprobado sobresaliente (X), por votación de la mayoría () unánime (X) de los miembros examinadores.

Acto seguido, el Presidente del tribunal examinador pronunció las palabras de cierre e indicó las recomendaciones necesarias para el documento escrito final.

El sustentante queda enterado que en término no mayor de ocho (8) días hábiles se le notificará por escrito sobre el resultado y recomendaciones pertinentes para que se pueda proceder al acto de graduación.

En fe de lo cual, se firma la presente ACTA, en el mismo lugar y fecha al inicio indicados, siendo las horas.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

f. Dra. C. Ana H^a Galvez Gonzalez
 Nombre y firma del presidente

f. Dr. C. Jorge Luis León f. Dr. C. Rene Perdomo Victoria Perdomo
 Nombre y firma del vocal I Nombre y firma del secretario

f.
 Nombre y firma del Director de la Escuela de Estudios de Postgrado

Carlos Vargas Raza

Guatemala, 27 de mayo de 2015.

A QUIEN CORRESPONDA

Por este medio informo que, en mi calidad de Licenciado en Letras, revisé el trabajo de tesis titulado **"SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA"** de la M.Sc. Rutilia Herrera Acajabón carné número **1005802**, del Doctorado en Salud Pública. He constatado que el mismo cumple con los requerimientos establecidos; por lo que procede el seguimiento correspondiente.

Atentamente,


Lic. David Ortiz
Revisor

Lic. DAVID ALFREDO ORTIZ CABRERA
COLEGIADO 3,037

Guatemala, 27 de enero 2015

Dr. Mario Salazar
Coordinador Programa de Doctorado en Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Estimado Dr. Salazar:

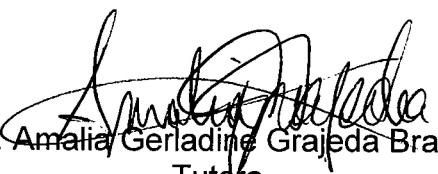
Por este medio informo a usted que fui nombrada como Tutora de la investigación que realizó la MSc. Rutilia Herrera Acajábón, quien se identifica con el No. de Carné 1005802 y quien cursa el Programa de Doctorado en Salud Pública.

La MSc. Herrera ha elaborado un estudio que se titula SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. Este estudio se llevó a cabo con el total de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt.

Se le ha dado acompañamiento en todas las etapas del proceso hasta culminar con la elaboración a satisfacción del Informe final de la investigación, misma que cumple con todos los requerimientos planteados por el programa para una Tesis de Doctorado en Salud Pública, por lo que me permito presentar un DICTAMEN FAVORABLE a la investigación que realizó la MSc. Herrera y solicitar se autorice que continúe con el proceso de graduación del programa de Doctorado en Salud Pública.

Sin otro particular, agradeciendo la confianza al haberme nombrado como tutora de esta investigación, me suscribo de usted.

Atentamente


Dra. Amalia Gerladine Grajeda Bradna
Tutora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todo Poderoso por su amor para mi vida, y por enseñarme desde su Palabra que Él tiene el control de todas las cosas.

A la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por los esfuerzos realizados y brindarme la oportunidad de obtener este Doctorado. De igual manera los profesores, quienes se esmeraron en este proceso enseñanza aprendizaje de alto nivel y a mis compañeros de esta primer cohorte del Doctorado en Salud Pública, muy especialmente a mi amiga la Doctora Hildita de Abril.

A mi tutora y amiga Doctora Geraldine Grajeda, quien por varias etapas de mi formación como persona y profesional me ha brindado su apoyo.

A mis compañeros de labores y máximas autoridades de la Universidad Da Vinci de Guatemala, por permitirme compartir con ellos este gran proyecto de desarrollo.

A las autoridades y profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt por la confianza y apoyo brindado para realizar el estudio, especialmente a las autoridades de la Subdirección de Enfermería, las licenciadas Aury Monroy y Chayto España. También a los profesionales de enfermería de los hospitales de Quetzaltenango, San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Totonicapán, Mazatenango y Coatepeque por su participación en la realización del estudio piloto.

A las autoridades y colegas de la Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango por su incondicional apoyo y acompañamiento, a la Filial de Quetzaltenango de la Asociación Guatemalteca de Profesionales de Enfermería por la demostración de identidad profesional para con mi persona, el respaldo obtenido como gremio.

Al Consejo Nacional de Enfermería y a los profesionales de enfermería de los Hospitales Nacionales General San Juan de Dios, Ortopedia y Rehabilitación, y del Departamento del Petén, por su visible apoyo y confianza a mi gestión como profesional.

A mis colegas y amigos Malú Monterroso, Normita Cano, Vero Pineda, Marial Alonzo, Emy Porras, Mirnita García, Celeste Fuentes, Vilmita Velásquez, Sandrita Girón, Hayde de Orellana, Paty de Ángel, Tito Fuentes, Daysie Uribe, Rafa Martínez, Miriam Alvarado, Lucky Sosa, Susy Escobar, Adely Guzmán, Silvia González, Chayto Morales, Mary Santos, Zule Contreras, Etel Sagastume.

A mis alumnos de toda la república, a los profesionales de enfermería en general y en particular a la profesora Angelita Rodríguez, ícono del desarrollo de enfermería en la región Centroamericana y del Caribe, mi modelo, mentora y amiga.

A mi Guatebella por el sueño y la realidad de tiempos mejores para la salud y el desarrollo integral de sus habitantes.

DEDICATORIA

Eterno Dios, te dedico este acto y el alcance de este galardón por tu infinita misericordia, has tenido cuidado de mi vida en todas las áreas humanas y espirituales. Me has dado a conocer la senda de la vida; me llenas de alegría en tu presencia y de dicha eterna a tu derecha. “¡Cuanto te amo, Señor, fuerza mía!”(Sal.18)

A mi querida madre, doña Bertita de Herrera, quien con su acompañamiento hace que el caminar por este sendero se llene de fuerza para seguir adelante.
A mis hermanos Salo, Namancito y Lito les digo que han sido el baluarte en el cual he tenido el respaldo y apoyo en todo momento, gracias por permitir que se fortalezca nuestra amistad con el paso de la vida.

A la persona más amada de mi vida que con el paso de los años admiro cada vez más, a Don Salomón Herrera García, mi señor padre, mi ejemplo y modelo.
Que sea este triunfo un olor fragante para su bello recuerdo, y el agradecimiento desde el fondo de mi corazón por dejarnos el precioso legado del conocimiento de la vida eterna y la sabiduría para tener felicidad desde esta tierra.

INDICE

Resumen	Xii
CAPÍTULO I Introducción	1
CAPÍTULO II Marco Teórico	8
2.1. Satisfacción laboral	8
2.2. Satisfacción laboral del personal de enfermería	12
2.3. Teorías y modelos que sustentan el estudio de satisfacción laboral	21
2.4. Factores asociados con la satisfacción	35
2.5. Papel del personal de enfermería	42
2.6. La calidad de atención en los servicios de salud.....	46
2.7. Problemas relevantes del personal de enfermería en Guatemala	53
2.8. Responsabilidad de la ciencia de la enfermería.....	56
2.9. Modelo de variable latente.....	61
CAPÍTULO III Objetivos	65
CAPÍTULO IV Diseño metodológico	66
4.1. Tipo de Investigación	66
4.2. Alcance de la Investigación	67
4.3. Principios epistemológicos	68
4.4. Métodos,técnicas y procedimientos	70
4.5. Unidad de análisis	72
4.6. Población	73
4.7. Caracterización de la unidad de análisis	73
4.8. Consideraciones éticas	74
4.9. Operacionalización de variables y dimensiones.....	76

CAPÍTULO V Presentación de resultados	78
CAPÍTULO VI Análisis de resultados	93
CAPÍTULO VII Estrategia de Intervención	113
CAPÍTULO VIII Conclusiones	159
CAPÍTULO IX Recomendaciones	161
Referencias Bibliográficas	162
Anexos	170

RESUMEN

Esta investigación ofrece la oportunidad de producir el conocimiento de la situación real de la satisfacción de los profesionales en estudio, así como elaborar estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería; todo ello, en la repercusión del bienestar de las personas a quienes se atiende.

Los objetivos son: en primer lugar, describir los factores que intervienen en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería. Posteriormente determinar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, por ultimo, pero no menos importante, elaborar estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral del personal de enfermería que labora en el Hospital Roosevelt.

Se utilizó el abordaje mixto y se elaboró un cuestionario estructurado en escala de medición de Likert al cual se le aplicó la prueba de Alfa de Cronbach, para la parte cuantitativa, y fue aplicado a 146 profesionales de enfermería. Para lo cualitativo se utilizó entrevista del grupo focal aplicándola a las supervisoras generales de enfermería del hospital, quienes suman 12 personas que constituyen los mandos medios de enfermería y tienen el dominio del contexto general de labores de los subalternos y de los jefes; con ellas se trabajó la técnica de grupo focal y se expusieron diferentes temáticas que se integraron en las reuniones que se tuvieron en tres oportunidades.

Como resultado se obtiene la propuesta de estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción del personal, que con toda seguridad va repercutir en el servicio que se brinda a los usuarios de este centro de atención hospitalaria.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral es el producto de una serie de factores contextuales y personales que hacen que el recurso humano se encuentre complacido con las labores que desarrolla. La satisfacción laboral del personal de enfermería es la percepción de las enfermeras y enfermeros respecto del ambiente organizacional, incentivos laborales, satisfacción de los usuarios y reconocimiento social.

La población de Guatemala es de 15,138 millones de habitantes¹ a quienes debe brindarse atención de salud como lo manda la Constitución Política de la República de Guatemala². La función del servicio de salud se reparte entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales e instituciones privadas. Encada una de estas instancias, realizan un rol muy importante los enfermeros y enfermeras, quienes tienen una preparación académica universitaria en el grado de técnicos intermedios universitarios, licenciados y maestros en enfermería.

De acuerdo a Leininger³ los profesionales de enfermería están preparados para realizar acciones y decisiones profesionales de servicio, asistencia, facilitación o capacitación, basados en el proceso del método científico para ayudar a las personas a mantener y preservar su propia cultura, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad, puedan afrontar y adaptarse a discapacidades o prepararse para el final de la vida.

La responsabilidad de todos los que desempeñan un rol en el proceso de atención a usuarios, constituye un factor clave para el éxito y debe responder al proceso

¹Organización Panamericana de la Salud. (2003). *La importancia de la investigación de la enfermería*. Recuperado de iris.paho.org/

²CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Constitución Política de la República de Guatemala. Sección Séptima. Reformada por la Consulta Popular. Acuerdo Legislativo 18-93. Edición 2005.

³Mariner, Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. España: Sexta Edición. 2007. Editorial ELSEVIER MOSBY.

previo de comunicación, participación activa y compromiso de cada uno de los miembros del equipo de trabajo. El ejercicio de los profesiones de la salud requiere el manejo de un cuerpo de conocimientos y métodos propios de la disciplina. Los profesionales de enfermería han venido respondiendo por décadas, demostrando capacidad y liderazgo, asumiendo nuevos papeles en las organizaciones de salud y en la sociedad en general, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de salud y vida de los ciudadanos.

Reyes⁴ indica que existe escasez de profesionales de enfermería y que esto tiene riesgos, por lo que se definen como un problema prioritario a resolver dentro del campo del recurso humano en salud. Según esta autora hay numerosos estudios que evidencian que la falta de una dotación adecuada de enfermeras y enfermeros, tiene consecuencias importantes para la salud de las poblaciones. Shamian y Cholmers (1996) en el estudio “Efectividad de Enfermería”⁵ muestran los beneficios de la atención y el cuidado de enfermería. Entre las conclusiones más importantes plantean que, a pesar de las evidencias que existen sobre el beneficio del trabajo y el cuidado de enfermería, en los sistemas de salud se les percibe como una gran carga financiera, se implementan medidas para reducir esos costos.

En Guatemala no se conoce ningún estudio que se haya desarrollado respecto de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería. Sí se cuenta con los resultados del estudio denominado Caracterización de la Fuerza de Trabajo en Enfermería (OPS) 2009. Según estos resultados para el año 2009, se contaba con 2,458 profesionales de enfermería en su nivel técnico universitario, licenciatura y maestría para atender a una población de 13,686 habitantes. Esto significa que para cada 5,568 habitantes había un profesional de enfermería, cuando se ven los datos más específicos, se puede analizar que no son

⁴Reyes, A. (2015). *Llamado a la acción de Toronto: cinco desafíos*. Recuperado de www.observatoriorh.org/.

⁵ CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERÍA. Caracterización de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en Guatemala. Grupo Interinstitucional de profesionales de enfermería. Abril 2009

suficientes para atender a la población; más aún, cuando se toma en cuenta la complejidad de la situación de los pacientes, particularmente en los servicios hospitalarios como el caso del Hospital Roosevelt que es uno de los dos hospitales de referencia de Guatemala.

En la actualidad se está realizando un estudio para la revalorización de puestos y salarios de los licenciados en enfermería a nivel nacional. Se tiene el dato de fuente directa de la Comisión que está desarrollando el estudio, que se cuenta con 368 licenciados en enfermería, quienes se encuentran laborando en áreas administrativas, hospitalarias, comunitarias y docencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Con este número los profesionales de enfermería son insuficientes por lo descrito antes, porque la población ya aumentó⁶. A esta situación debe sumarse el constante cambio del perfil epidemiológico y social que se da en el país, así como la problemática de no contar con los recursos necesarios para brindar la atención.

Todo lo anterior hace que los profesionales de enfermería tengan recarga de trabajo y presiones que repercuten en la satisfacción laboral que cada uno de ellos experimenta.

Para identificar y describir la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt de Guatemala, se plantearon como objetivos:

1) describir los factores que intervienen en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Hospital Roosevelt. 2) determinar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt. 3) elaborar estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Roosevelt. Se utilizó el modelo de variables latentes que son construcciones

⁶ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2012.

teóricas que se infieren de una correspondencia entre eventos observados, agrupándolos en categorías llamadas indicadores de comportamiento. Como variables latentes se identificaron: satisfacción laboral, calidad de atención y desempeño, para lo cual se establecen trece variables observadas o indicadores de comportamiento. Estas variables tienen relaciones dependientes e interdependientes, lo que se puede observar en la gráfica No.1

Se utilizó el abordaje metodológico cuali cuantitativo, también denominado mixto; Para el cualitativo se elaboró un instrumento tipo entrevista semi estructurada, para aplicarlo a las 12 supervisoras generales de enfermería. Con ellas se trabajó la técnica de grupo focal durante tres reuniones. Se obtuvo como resultado el abordaje de los indicadores de comportamiento o variables observables, ambiente laboral, satisfacción de los usuarios, carga de trabajo, desgaste profesional, reconocimiento laboral, y práctica de la ética. Durante las tres reuniones la investigadora se refirió a todos los indicadores de comportamiento incluidas en la tabla con medición de Likert, también usada en esta investigación; sin embargo, ellas coincidieron siempre en las temáticas que se mencionan y se presentan los resultados en el capítulo correspondiente.

Para el abordaje cuantitativo se elaboró un instrumento tipo cuestionario estructurado de 46 ítems, utilizando la escala de medición de Likert. Para validarlo en el aspecto técnico, se tomó en cuenta la opinión de instancias legales y técnicas de enfermería, la validación de campo se hizo mediante la aplicación de estudio piloto realizado con 65 profesionales de la enfermería de otros hospitales de la república. Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, como modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, estimando una fiabilidad de 0.7955, aproximado es 0.8, lo que significa que el instrumento es fiable.

Los resultados obtenidos fueron tabulados y ordenados en tablas, haciendo uso del programa de Excel. Estos fueron analizados con base en el modelo de variable

latente tomando en cuenta las relaciones dependientes e interdependientes, así como la experiencia de campo que la investigadora obtuvo en el momento de aplicar los instrumentos y como plataforma lo vertido en el marco teórico de esta investigación.

Se realizó revisión bibliográfica sobre satisfacción laboral y sus componentes⁷. Los tres estudios revisados para esta investigación coinciden en que la insatisfacción produce desgaste profesional, así también en que existen pocas oportunidades de promoción laboral y cuando se da alguna no se hace con procesos claros. Otro aspecto en el que coinciden es que la remuneración salarial es muy baja para todo lo que hacen. También se puede decir que una de las razones que no les permite alcanzar la satisfacción laboral, es la escasa autonomía y el reconocimiento que las autoridades no hacen a sus labores. Estos estudios mencionan, como aspectos positivos, que lo más satisfactorio es la relación que se tiene con los compañeros de trabajo y las acciones que brindan en el cuidado quedan a las personas. Otra consideración mencionada en estos estudios es que la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería es un factor de alta causalidad para determinar la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud.

El tema de satisfacción laboral se ha estudiado desde hace mucho tiempo en diferentes ambientes laborales y desde hace dos décadas lo han asociado al a las actividades del management⁸. El Doctor De León en su trabajo titulado Oponencia de tesis doctoral, indica que el tema es de actualidad en todos los tiempos y dado que en esta tesis doctoral se aborda con los profesionales de enfermería le da una novedad muy importante.

Se considera trascendente esta investigación, porque se plantea una estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales

⁷Maslow AH. (1970). *Motivation and personality*. (2ª. ed). New York: Harper and Bros Publishers.
Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

⁸De León Arana, Jorge Luis. Oponencia de tesis doctoral. Universidad de San Carlos de Guatemala, marzo 2015

de enfermería, que podría ser útil a otras instituciones. Lo que la hace original, es el instrumento que se construyó en el transcurso de la elaboración del plan de investigación, mismo que también puede utilizarse en otras investigaciones, de esa manera, podría realizarse un diagnóstico nacional sobre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, y convertir la estrategia sugerida, en esta investigación, en un modelo de trabajo que beneficiaría también a las instituciones, a las autoridades, sobre todo, a los usuarios.

La viabilidad y factibilidad de esta investigación, se origina desde la autorización que se obtuvo del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Roosevelt de Guatemala, así como de la anuencia de los sujetos de estudio, mediante el consentimiento informado. Esta investigación y todo lo que en él se propone, tiene fundamento legal en lo que dictamina el Reglamento de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, en el cual se define a la enfermería como “una profesión de servicio tendiente a proporcionar atención de salud a todos los habitantes de la República de Guatemala, a través de acciones de atención directa, promoción de la salud, prevención de las enfermedades, curación, rehabilitación, administración, investigación y docencia, basándose en los principios de integralidad, individualidad, comunicación, calidad, justicia y equidad de la atención y el cuidado, con el propósito que se presenten los servicios en forma eficiente, eficaz y contribuya a disminuir los altos índices deficitarios de salud en Guatemala”⁹.

Por lo tanto se considera de gran importancia este análisis porque los resultados ofrecen la oportunidad de producir el conocimiento de la situación real de esta satisfacción e identificar las posibles brechas que se dan entre el desempeño de los profesionales de enfermería y la calidad con que este trabajo se desarrolla. Todo lo anterior en la repercusión del bienestar de los pacientes, por ende, el

⁹ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, Acuerdo Gubernativo Número 411-2013, Reglamento de la ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. Guatemala, Octubre 2013.

mejoramiento de los estándares de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y de la población en general.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se expone la temática que da soporte a la presente investigación, iniciando con la descripción del concepto de satisfacción laboral. Las fuentes citadas coinciden en que para que las personas tengan satisfacción laboral, es necesario que se dé el equilibrio entre las oportunidades en el trabajo y las expectativas del trabajador.

2.1. SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral se obtiene de una serie de elementos que se encuentran en el contexto de la organización y los sujetos que en ella se desempeñan; a esto deben unirse todos los factores externos que rodean el medio laboral. Es también la compensación que la persona necesita recibir como respuesta a un esfuerzo, así como el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo, la remuneración que obtiene, el tipo de relaciones humanas y la seguridad que experimenta al estar desarrollando la actividad laboral.

La satisfacción laboral incide en la actitud del trabajador respecto de sus obligaciones, y surge del equilibrio entre el trabajo real y las expectativas del trabajador que tienen que ver con las comparaciones que los mismos empleados hacen con otras personas o con otras organizaciones.

La insatisfacción laboral es, junto con el síndrome del desgaste profesional, un riesgo extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas y privadas de salud, donde guarda una estrecha relación con las condiciones de trabajo¹⁰. Mientras que la satisfacción laboral responde a un estado emoción al positivo resultante de la percepción de las experiencias

¹⁰ Lomeña Villalobos JA, Campaña y otros. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. Argentina 2004; 4-6.

laborales y es, por tanto, un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, combinándose con factores organizacionales y funcionales que pueden ser los que generen insatisfacción en el personal de enfermería. La satisfacción laboral se concentra en una percepción subjetiva e individual, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se derivan de éste.

El síndrome de desgaste profesional también denominado Síndrome de Burnout, es altamente complejo y entre las causas que lo provocan está: el estrés, el poco desarrollo en la carrera profesional, las pobres condiciones económicas, la sobrecarga de trabajo.¹¹ Estas causas mencionadas para el síndrome de Burnout son las que aquí se mencionan como factores de la satisfacción profesional, se puede deducir que después de la insatisfacción, puede ocurrir en las personas el Síndrome de Burnout.

La satisfacción laboral ha sido estimada como un posible factor causal en la calidad de la atención, siendo que existen personas que no pueden realizar un trabajo con calidad y eficacia, si no se encuentra satisfecha, ni durante la realización y tampoco con los resultados de las labores que desarrollan. Cabe mencionar que en enfermería se dan excepciones relacionadas con la satisfacción que se experimenta, cuando se observa la recuperación de los usuarios o las expresiones de agradecimientos de los mismos.

La satisfacción se puede definir como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que cada persona desarrolla en su propio trabajo¹². Para la satisfacción laboral las actitudes son

¹¹ Puac, Rosario Yadira. Síndrome de Burnout en los enfermeros y enfermeras profesionales del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. Trabajo de Tesis de la Maestría Artium en Enfermería de la Universidad Mariano Gálvez. Guatemala, 2011.

¹² Márquez Pérez, M. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/satisfaccion-laboral/>

determinantes con las características actuales del puesto, como con las expectativas que cada trabajador tiene.

Las características del trabajador que le afectan desde la percepción de su empleo para que se cumpla el “debería ser”, son: las necesidades, los valores y los rasgos personales¹³. Generalmente estas características se marcan por las comparaciones sociales que hacen con otros empleados, las características de los empleos anteriores, las condiciones del puesto que se desempeña y lo que los grupos de referencia opinan del empleo actual que cada persona tiene.

Entre los aspectos objetivos que influyen en la satisfacción laboral de cualquier persona, están la retribución económica, las condiciones de trabajo, la supervisión de que es objeto, el contenido del puesto que desempeña, la relación con sus compañeros, el ambiente laboral, la seguridad del empleo y las oportunidades de progreso¹⁴. Este mismo autor dice que se pueden establecer dos niveles de satisfacción laboral:

- El primer nivel se refiere a la satisfacción general, que no es más que un indicador promedio que puede sentir el trabajador frente a las distintas facetas de su trabajo. Estas facetas son el reconocimiento, beneficios, condiciones de trabajo, supervisión recibida, compañeros del trabajo, políticas de la empresa. Estas pueden darse en mayor o menor grado de satisfacción.
- El segundo nivel se refiere a la satisfacción laboral, la cual está directamente relacionada al clima organizacional de la empresa y al desempeño laboral.

¹³ Márquez Pérez, M. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/satisfaccion-laboral/>

¹⁴ Flores García, R. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://monografias.com/trabajos10/sala/sala/shtml>

En la actualidad el tema de satisfacción laboral o satisfacción en el trabajo, es relevante en la psicología del trabajo y de las organizaciones, particularmente en la iniciativa privada. Esto último no siempre se da en las instituciones públicas.

El estudio de la satisfacción laboral tiene sus raíces en las teorías organizacionales, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo. El enlace de la satisfacción laboral con las teorías organizacionales, se basa en la relación directa que existe entre:

- La productividad y la satisfacción del trabajo.
- Satisfacción y pérdidas horarias.
- Actitudes y sentimientos de los trabajadores en relación con el estilo de dirección de los superiores¹⁵

Se puede deducir en que las reacciones y sentimientos del trabajador o colaborador frente a la situación laboral, está totalmente ligada a las actitudes que posee y los aspectos que conllevan a una mejor satisfacción como trabajador de una organización, estos pueden ser afectivos o cognitivos frente al entorno laboral.

Respecto de la satisfacción laboral es importante mencionar que para Marx, el trabajo define al ser humano como especie y lo realiza como individuo. Dice que el trabajo asalariado separa al ser humano de su propia naturaleza e impide su realización e indica que el trabajo es independiente de la satisfacción laboral¹⁶.

Weber documenta el surgimiento de la ética del trabajo capitalista, y argumenta que fue un factor y no una consecuencia del surgimiento del capitalismo. Mientras

¹⁵ Caballero, J. La satisfacción personal y profesional de los Directores de los Centros de Educación infantil. Consulta en línea, 20 de octubre de 2011.

¹⁶ Instituto Universitario Avedis Donabedian. (2012). *Programas de calidad*. Recuperado de plus.google.com/111706285138318190172/videos

que para Durkheim, la socialización dentro de las ocupaciones que forman la división del trabajo cumple una función integradora.¹⁷

Los aspectos emocionales y humanos del trabajo fueron descubiertos en el período de entreguerras, por psicólogos industriales y teóricos de la gestión, a partir de los años 60 la satisfacción laboral se adopta en estudios sociológicos, en los años 70 en estudios económicos, actualmente, está fundido con el estudio más general de la felicidad y el bienestar subjetivo.

Sobre los determinantes de la satisfacción laboral hay distintas teorías psicológicas que discrepan entre expectativas y realidades. Lo interesante, dicen Hertzbergen¹⁸ en su teoría de factores y Hackman¹⁹ en el modelo de las características del empleo, es identificar si hay factores externos y principalmente laborales que condicionan a la satisfacción en el trabajo

2.2. SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU VÍNCULO CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El personal de enfermería está expuesto a los factores del entorno, como todas las personas que laboran en otras ramas; además tiene la particularidad de tener que tratar con áreas muy vulnerables del ser humano que se inicia con el desequilibrio físico, que es por lo que generalmente las personas acuden a los servicios asistenciales.

¹⁷ Donabendian, A. (2005). Evaluating of the Quality of Medical Care. *Milbank Q* 83(4), 691-729. Recuperado de [www.http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293](http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293)

¹⁸ Herzberg, H. *Teoría de los factores de Herzberg*. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-los-factores-de-frederick-herzberg.html>

¹⁹ Donabendian, A. (2005). Evaluating of the Quality of Medical Care. *Milbank Q* 83(4), 691-729. Recuperado de [www.http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293](http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293)

Para desarrollar la labor de enfermería se necesita tener disponibilidad de recursos, a fin de responder a todas esas necesidades interferidas que tienen los usuarios, así como contar con el tiempo suficiente para responder a las demandas de los mismos. En la actualidad, estos aspectos se ven afectados, porque el sistema nacional de salud no ha tenido la capacidad de ofrecer a los usuarios todos los recursos que necesitan, así como hay desproporción en la dotación de personal y esto hace que el trabajo se recargue y los usuarios no queden satisfechos, lo que provoca malestar en los profesionales de enfermería, quienes conocen desde su formación que a los usuarios hay que brindarles una atención integral para su confort, en ocasiones no es posible satisfacer ni las necesidades básicas.

Todo lo anterior repercute en que las condiciones de trabajo no sean favorables, a esto deben unirse los salarios que no están acorde con la carga de trabajo y con la realidad económica del país, lo cual hace que un gran porcentaje del personal de enfermería, tengan, más de un trabajo, entonces, se enfrenta un desgaste físico y mental desproporcionado; en consecuencia, la labor del personal de enfermería experimenta insatisfacción laboral, a la cual también deben agregarse situaciones internas de la institución.

El Consejo Internacional de Enfermería –CIE- en el año 1957 señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el cuidado de enfermos físicos y mentales de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios²⁰

En 1966 la OMS definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería, está capacitada y autorizada para asumir la

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cuarto Informe del Comité de Expertos de Enfermería, Ginebra 1959. Consultado mayo 2012.

responsabilidad de los servicios de enfermería que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos²¹.

El Consejo Internacional de Enfermería– CIE- en 1975, hace la declaración oficial de que la enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines de proporcionar los cuidados de salud que la población necesita, las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana²².

La Organización Internacional del Trabajo -OIT-en 1976, planteó que los profesionales de enfermería han seguido un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporciona formación en materia de enfermería, que le ofrece amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, obteniendo el diploma expedido por la universidad correspondiente. Añade que deben tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de promoción de la salud, prevención, curación o rehabilitación de las enfermedades en las diferentes instituciones nacionales o internacionales de salud, así como adoptar por cuenta propia decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que debe poder prestar servicio a escala profesional²³

En 1985 la OMS declaró que con el fin de alcanzar la meta Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras y enfermeros debían ser integrados definitiva y

²¹ Organización Mundial de la Salud. (1999). *Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ceciliasp/enfermera-en-aps-cie-mb-2008-14336421>

²² Organización Mundial de la Salud. (2005). El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=10&codcch=860>

²³ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO – OIT- y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS- Informe de Reunión Conjunta sobre condiciones de trabajo y vida personal de enfermería. Ginebra:OMS; 1973

firmemente como líderes y administradores del equipo de Atención Primaria de Salud²⁴.

En ese mismo año, el Consejo Internacional de Enfermería –CIE- emite otra declaración denominada, la responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería que dice: la profesión de enfermería debe definir el papel de los enfermeros, su educación y los servicios de enfermería que deben ser planificados y dirigidos por enfermeras y enfermeros calificados/os.²⁵ Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por intermedio de las enfermeras/os que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad ofrecidos al público.

La Resolución 49.1 de la Asamblea Mundial de Salud, aprobada en 1996, refleja el reconocimiento del potencial de enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud, por parte de los Estados Miembros²⁶. Debe mencionarse que el desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos económicos, sociales y políticos que suceden en cada país y si bien el propósito del sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud y que por tanto no son intervenciones aisladas de este sector.

Aún existen organizaciones en las que se considera al trabajador como una carga económica y no un recurso a desarrollar y cuidar, olvidan que las personas tienen

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Executive Board Emphasises Key Role Of Nurses in Primary Health Care, Press Release. Ginebra: OMS 1985

²⁵ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Informe sobre la reglamentación de enfermería, Ginebra: CIE; 2006

²⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Enfermería en la Región de las Américas. Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS; 1999.

intereses, deseos, expectativas y necesidades, como se contempla en las teorías de la motivación, que supusieron un aldabonazo importante en las investigaciones de satisfacción en el trabajo, por la década de los cincuenta del siglo pasado. Abraham Maslow²⁷, psicólogo humanista estableció una jerarquía de necesidades, cuya satisfacción es vital; este planteamiento ubica en el lugar más elevado a aquellas necesidades satisfechas que permiten el desarrollo personal. Esta jerarquía incluye diferentes aspectos que influyen en la satisfacción, como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización.

El conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo para identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados²⁸. Para medir la satisfacción hay que utilizar instrumentos que permitan analizar las diferentes dimensiones de la misma relación con los compañeros, satisfacción intrínseca con el trabajo, remuneraciones, oportunidades de promoción, grado de responsabilidad, presión laboral, ambiente físico.

Nadie duda en la actualidad de la importancia que tienen las personas en cualquier institución, ya sea pública o privada, para el logro y la consecución de objetivos. Es obvio que disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización, aumenta su rendimiento y la calidad del servicio que prestan. En estudios realizados por diferentes agencias y en distintos países sobre costo efectividad de los servicios de enfermería²⁹, muestran que los cuidados de enfermería son similares en calidad a los que se proveen por otros profesionales de la salud. También hay evidencias en muchos países que reflejan que los profesionales de enfermería en la salud pública han mostrado un alto grado de

²⁷ Maslow AH. *Motivation and personality*. 2ª. Ed. New York; Harper and Bros Publishers; 1970

²⁸ Meliá JL, Padilla JF, Martí N, Sancerce MD, Oliver A, Tomas JM. Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26; un instrumento con formato dicotómico, orientado al trabajo profesional. *Rev. Psicol Univ Tarracon*. 2000.

²⁹ Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Calidad de los servicios de salud*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=id1530&layout=blog&Itemid=1557&lang=es

experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Los profesionales de enfermería ofrecen servicios en una amplia variedad de formas; diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, manejan casos clínicos, gerencian servicios de salud hospitalarios y comunitarios, elaboran propuestas, ejecutan programas y proyectos de salud integral para el desarrollo social, entre otras funciones. La enfermería juega un papel importante en el logro de una gran variedad de resultados positivos, tales como el incremento del conocimiento en salud, la disminución de quejas de los usuarios, el mantenimiento de la salud de usuarios y comunidades, la accesibilidad a los servicios, la disminución de los días estancia hospitalaria, la satisfacción de pacientes, lo cual contribuye al desarrollo social de un país.

El ejercicio de enfermería en Guatemala está respaldado por el Decreto Ley 07-2007,³⁰ en el cual se expone que la actividad de enfermería comprende coadyuvar el cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia, comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. Así como realizar la gestión, administración, docencia, investigación, auditoria, asesoramiento en el sistema de salud, en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas.

Este Decreto dice que la finalidad de esta ley implica garantizar la prestación del servicio de enfermería idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención de las enfermedades, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud en beneficio de los habitantes de la República, sin distinción alguna, procurando su bienestar físico, mental y social,

³⁰ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. DECRETO NUMERO 07-2007. Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, Guatemala, febrero 2007.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, Realizó en septiembre 2009, un estudio mostrando en él, que los pacientes estuvieron satisfechos con la atención recibida, que la calidad técnica de las enfermeras generales es parecida a la de los médicos generales y los servicios son menos costosos. *Hartz* y otros (citado por OMS, 1998) reportó un estudio de 3.100 hospitales en los cuales se analizaron las características del hospital y sus tasas de mortalidad. Los resultados evidenciaron que los hospitales que tienen un buen porcentaje de profesionales de enfermería como enfermeros generales y una alta razón de profesionales de enfermería por pacientes, tienen tasas menores de mortalidad³¹.

En marzo del 2001, el Programa de Organización y Gestión de Sistemas (HSO) y la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la OPS, a partir del análisis de la situación de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas, indica la necesidad de hacer reformas en los sistemas y servicios de salud, priorizando las necesidades de los individuos y las comunidades. Se propuso gestionar un proyecto que fortaleciera el desarrollo de los servicios de enfermería y que contribuyera al logro de las metas de salud en seis áreas estratégicas³², las cuales se resumen de la siguiente manera:

- Posicionamiento de enfermería en las instancias de decisión de los diferentes niveles del sistema de salud y de los organismos territoriales e internacionales, de forma tal que permita la participación de esta disciplina en la definición, ejecución y evaluación de políticas de salud y en la toma de decisiones sobre el sistema y los servicios.

³¹ Molina Linde, J. M.; Avalos Martínez F., Valderrama Orbegozo, L.J., Uribe Rodríguez, A.F. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico quirúrgico. *Investigación y Educación de Enfermería*. <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2816/2263>

³² Peiró JM. El cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de la salud de quipos de atención primaria. *Rev. Psicol. Salud*. 2001.

- Fortalecimiento de los servicios de enfermería comunitaria urbana, urbano-marginal, rural y los servicios especializados, acorde con las necesidades de los grupos de personas y avances de la tecnología, que propicien los procesos de desarrollo integral.
- Adecuación de los programas de formación y educación continuada del personal de enfermería para que den respuesta a las necesidades de la población y a los servicios de salud, con modelos de atención y de participación, adecuados a las condiciones económicas, políticas, sociales, y a las proyecciones de estos.
- Diferenciación de los perfiles y funciones dentro del equipo de enfermería y con otros profesionales, considerando los recursos locales disponibles y el fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de la enfermería en los equipos de salud.
- Desarrollo del sistema de información de enfermería unificado a nivel nacional y compatible entre países, cuando sea posible, que dé soporte a la gestión de los servicios de enfermería y a la investigación, en los diferentes niveles, para la toma de decisiones y el mejoramiento de la práctica.
- Fortalecimiento de servicios de enfermería especializados en las diferentes áreas, acorde con los avances tecnológicos.

Actualmente en Estados Unidos, enfermería ha incorporado como indicador del proceso de calidad, la satisfacción laboral del personal que trabaja en hospitales. Esto se refiere a las actitudes del personal de enfermería en aspectos específicos de situaciones del trabajo. Según la Asociación Americana de Enfermería (1999), la satisfacción del personal de enfermería debe obtenerse para realizar el cambio en la cultura de la institución, la cual se refiere a la percepción que los trabajadores tienen de los factores externos de la organización y esto varía frecuentemente según la percepción individual.

Cuando hay insatisfacción, el personal genera ausentismo elevado, agresividad en el puesto de trabajo, mal trato al paciente y bajo rendimiento. Es evidente que la

satisfacción laboral tiene una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño, puesto que no es factible conseguir que una persona realice su trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha laboralmente³³.

La satisfacción del paciente se ha considerado un indicador de calidad, del cual el usuario aporta una perspectiva individual en los atributos de la asistencia. Enfermería como profesional de la salud con mayor contacto con el usuario, se convierte en un producto imprescindible y cuantificable a través del servicio prestado. Respecto a este servicio se ha demostrado ampliamente la relación entre las habilidades técnicas e interpersonales del recurso humano de enfermería con el grado de satisfacción del paciente.

Los estudios de investigación respecto a la satisfacción laboral del personal de enfermería se han enfocado en identificar los factores que influyen directamente en la satisfacción y el comportamiento de las enfermeras dentro de la organización (Carrada, 2000; Sleutel, 2000; Gámez; Gastelum, Marques, Robles & Vega, 2000; Pacheco, Martínez, Alva, & Ibarra, 1994; Tillman, Salyer, Coiley, & Mark, 1997). Dicen que han sido pocos los estudios que señalan la relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería, con la satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado de enfermería. Entre ellos cabe destacar los factores de la cultura, los cuales influyen en los profesionales de enfermería y en su atención al paciente. Investigaciones recientes mencionan que una causa fundamental de la satisfacción total de los clientes, es la satisfacción laboral del personal de enfermería (CIE, 2001; Flarey, 1991; Kangas, Kee & Me kee, 1999; Tzeng, 1997; Tzeng, Ketefian & Redman, 2001; Tzeng & Ketefian, 2002).

Tzeng (1997) reportó correlación significativa en la satisfacción de los profesionales de enfermería en cuatro factores que incluye la cultura, la organización, la satisfacción general del paciente y los cuidados de enfermería.

³³ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA –CIE- Informe de Reunión, Ginebra, 2001

Tzeng, Ketefian y Redman (2001) reportaron también relación entre el factor fuerza de la cultura con la satisfacción general del paciente. Así mismo Tzeng y Ketefian(2002) revelaron resultados significativos en la satisfacción laboral del personal de enfermería y la satisfacción del paciente en aspectos de manejo del dolor, malestar y cortesía. Países como Estados Unidos, Taiwan y Canadá, destacan el interés por los factores que influyen en la satisfacción del personal de enfermería y la del paciente.

La satisfacción laboral del personal de enfermería es la percepción de enfermería respecto a los factores de la cultura de la organización como afiliación y el reconocimiento que le otorgan los jefes, instituciones, usuarios y sociedad en general. La satisfacción del paciente se obtiene cuando este queda más que conforme con su evaluación inicial, incluyendo la atención que recibe, las habilidades técnicas con que es tratado, la continuidad del cuidado y la cortesía del personal de enfermería hacia él y su familia.

2.3. TEORIAS Y MODELOS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO DE SATISFACCIÓN LABORAL.

2.3.1 Teoría de los dos factores de Herzberg³⁴:

Establece que la satisfacción laboral y la insatisfacción en el trabajo representan dos fenómenos totalmente distintos y separados entre sí en la conducta profesional. Este modelo dice que la persona posee dos grupos de necesidades: unas referidas al medio ambiente físico y psicológico de trabajo, también llamadas necesidades higiénicas, y otras referidas al contenido mismo del trabajo, o sea, las necesidades de motivación.

³⁴ Herzberg, H. *Teoría de los factores de Herzberg*. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-los-factores-de-frederick-herzberg.html>

Básicamente lo que este modelo indica es la influencia de los factores de la motivación sobre la satisfacción del trabajo. Dice que cuando la persona alcanza sus necesidades higiénicas ya no está insatisfecha, pero tampoco está satisfecha; por lo tanto, se encuentra en un estado neutral y solo está satisfecho cuando también cubre sus necesidades de motivación. Es importante enfatizar en que debe alcanzar antes las necesidades higiénicas. La posición de Herzberg resulta interesante por dos aspectos: el primero es la consideración de factores causales diferenciados de la satisfacción y la insatisfacción laboral, rompiendo con la concepción de los factores causales únicos. El segundo lugar de esta posición se deriva de una llamada al enriquecimiento del puesto de trabajo.

2.3.2 Teoría del ajuste en el trabajo.³⁵

Está centrada en la interacción de individuo con el ambiente, expone que el mantenimiento de esta correspondencia es un proceso continuo y dinámico. También dice que el grado de ajuste entre las personas y el ambiente está en función de dos tipos de correspondencia; en primer lugar, el grado en que las personas poseen y facilitan las habilidades y destrezas necesarias para cubrir las demandas requeridas por una posición dada, lo que se le llama el resultado satisfactorio desde el punto de vista laboral. En segundo lugar, el grado en que el contexto laboral cumple las necesidades y valores de los individuos, lo que conduce a la satisfacción desde el punto de vista personal.

Esta teoría tiene tres variables: a) satisfacción laboral del individuo, b) resultados satisfactorios y c) antigüedad laboral, haciendo las siguientes aseveraciones

- El ajuste de un individuo en el trabajo viene determinado por la concurrencia de los niveles de los resultados satisfactorios y la satisfacción laboral de la persona.

³⁵ Sáenz Castejón, A. (2012). *La psicología*. Recuperado de <https://www.psiconet.org/jung/textos/saenz.htm>

- Los resultados satisfactorios vienen determinados por la correspondencia entre las habilidades requeridas por el trabajo y las habilidades individuales, lo que implica la relación entre el sistema de recompensas y las necesidades de las personas.
- La satisfacción laboral resulta de la interrelación entre las necesidades personales y el sistema de recompensas del trabajo.
- Las relaciones entre resultados satisfactorios y las habilidades requeridas, están moduladas por la satisfacción laboral.
- Las relaciones entre la satisfacción laboral y las necesidades reforzadas, están vinculadas por los resultados satisfactorios y estos pueden dar lugar, en niveles inadecuados, a una reducción de la antigüedad del empleado.

Esta teoría sitúa la satisfacción o la ausencia de esta, como resultado de una discrepancia a nivel individual entre las necesidades y valores que el empleado quiere obtener de su trabajo y lo que realmente obtiene. Es importante mencionar que esta teoría es de gran apoyo a los procesos de selección de personal, así como a la formación y vocación profesional.

2.3.3. Modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo.

Esta es una propuesta de Lawler³⁶ y en ella se plantea un perfeccionamiento de la teoría de la motivación de Porter y Lawler. Ellos parten de la hipótesis de que la relación entre la expectativa y la realidad de recompensa, produce la satisfacción o la insatisfacción laboral, es decir, que estas dependen de la comparación entre la recompensa recibida efectivamente por el rendimiento en el trabajo, la que el individuo consideraba adecuado. Por lo tanto, si la recompensa obtenida efectivamente excede de la que se considera adecuada o si es equiparable, el trabajador alcanza el estado de satisfacción, si esta relación se desarrolla en sentido inverso, se produce la insatisfacción.

³⁶ Herzberg, H. *Teoría de los factores de Herzberg*. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-los-factores-de-frederick-herzberg.html>

Para este modelo tiene gran importancia el fenómeno de la percepción individual de la situación laboral, al tiempo que asume el punto de partida de la teoría de la disonancia cognitiva, sobre todo de la teoría de la igualdad. El proceso que conduce a la satisfacción o insatisfacción está determinado por las siguientes variables: a) inversiones personales y percibidas en el trabajo. b) inversiones percibidas y resultados de las personas de referencia, c) características percibidas del trabajo y d) cantidad percibida de recompensas o de compensación. Por otra parte, es importante dejar claro que para esta teoría, el término recompensa no significa solo retribución financiera, sino que incluye un abanico muy amplio de todos los resultados y facetas del trabajo como remuneración, ascenso, reconocimientos, entre otros.

2.3.4. Modelo tentativo de factores determinantes de satisfacción laboral³⁷

Este modelo indica que los principales factores que determinan la satisfacción laboral son:

➤ Reto de trabajo.

Aquí se resaltan las características del puesto, la importancia de la naturaleza del trabajo mismo, así como las habilidades y talentos por parte de los empleados. Este modelo también menciona que la identidad que tiene el trabajador con la tarea o proceso que realiza, es de suma importancia y esto se refleja en el producto final del trabajo que siempre va a tener un impacto en el resultado final de la organización para la cual trabaja. También indica que los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y realimentación de cómo se están desempeñando; de tal manera que un reto causa placer y satisfacción laboral. Se debe tener cuidado en que el reto sea moderado, porque si es demasiado grande,

³⁷ Herzberg, H. *Teoría de los factores de Herzberg*. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-los-factores-de-frederick-herzberg.html>

puede ser que no se alcance y esto provocaría frustración y sensación de fracaso, disminuyendo así la satisfacción.

➤ Sistema de recompensas justas.

Se refiere al sistema de salarios y políticas de ascensos que se tiene en la organización. Este sistema debe ser percibido como justo por parte de los empleados para que se sientan satisfechos desde este ángulo, no debe permitir ambigüedades y debe estar acorde a sus expectativas. Es importante resaltar que en la percepción de justicia influyen la comparación social, las demandas del trabajo y las habilidades del individuo y los estándares de salario de la comunidad.

➤ Satisfacción con el salario.

El salario es vital para la satisfacción laboral de una persona y se considera que la permanencia de los empleados en una empresa depende mucho de los salarios que se otorgan.

➤ Colegas que brinden apoyo. Es probable que tener un líder o jefe ayude a los empleados, particularmente cuando su autoestima es baja. Un jefe sensato y justo que dé realimentación positiva, escuche las opiniones y preste interés a las ideas de los empleados, provocará una mayor satisfacción.

➤ Compatibilidad entre personalidades y puesto de trabajo.

Un alto acuerdo entre personalidad y ocupación da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseen talentos y habilidades adecuadas para cumplir con las demandas de su trabajo. Quienes tengan estas características, pueden ser más exitosos en su trabajo y esto genera más satisfacción.

De acuerdo a las ponencias anteriores, la satisfacción influye en el rendimiento y no viceversa. La insatisfacción produce una baja en la eficiencia organizacional y puede expresarse a través de las conductas de expresión como deslealtad, negligencia, agresión, entre otros. Por ejemplo la frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirlo a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maledicencia o agresión directa.

2.3.5. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería³⁸.

En este rubro se mencionan los factores que se relacionan con la satisfacción laboral de enfermería en los hospitales médico quirúrgico, y se observa que la insatisfacción de los profesionales se debe a factores tales como, escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, autoridad extrema, pocas posibilidades de promoción y formación, tensión en las relaciones interpersonales, tareas rutinarias y salarios inadecuados, entre otros.

La insatisfacción laboral es, junto con el síndrome del desgaste profesional, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas y privadas de salud con las condiciones de trabajo. Mientras que la satisfacción laboral corresponde a un estado emocional positivo, resultante de la percepción de las experiencias laborales. Es por tanto un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto de su trabajo. La satisfacción laboral se concentra en una percepción subjetiva e individual, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se derivan de este.

La satisfacción laboral ha sido estimada como un factor causal en la calidad de la atención, pues no es probable conseguir que una persona realice un trabajo con

³⁸ Molina Linde, Juan Máximo; Francisco Avalos Martínez, Laura Juliana Valderrama. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico quirúrgico. Artículo publicado en la revista Investigación y Educación de Enfermería. De la Universidad de Antioquia. Medellín, Vol XXVII No.2 Sept. 2009. Consultado en línea 22 de octubre de 2011.

calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo³⁹.

Es importante destacar que el estudio que se cito anteriormente dio como resultado que la promoción profesional es la dimensión peor valorada, es decir, que es la principal fuente de insatisfacción laboral. Esto es porque son escasas las ofertas de desarrollo y formación profesional, dentro del ámbito laboral del personal de enfermería. Mientras que la dimensión mejor valorada es la que se refiere a la relación interpersonal con los compañeros. Es obvio que la buena relación interpersonal aumenta el grado de satisfacción e ilusión por el trabajo, esto último puede considerarse como un factor protector del desgaste profesional.

2.3.6. Satisfacción laboral de enfermería en servicios de urgencias⁴⁰

Las autoras inician describiendo un poco la historia del trabajo y citan a Archila, R. (1986), quien relata que en la Edad Moderna se inicia un cambio de perspectiva del trabajo que pasa a ser la manera de ganar dinero para satisfacer las necesidades básicas, obtener estatus, imponerse a los demás y sobresalir. Mientras que en la era actual, denominada también postmoderna, hay una gran preocupación por ir mejorando el entorno laboral de las personas que trabajan para que estos se encuentren lo más satisfechos posibles y sientan que son eficientes y que pueden enorgullecerse del trabajo que realizan.

De esta manera serán capaces de adaptarse con mayor éxito a las características del siglo actual y a las exigencias del trabajo que varían a la par con el desarrollo de la humanidad, emergiendo así nuevos campos laborales y nuevas profesiones necesarias para satisfacer los requerimientos de la población.

³⁹ Velarde, Ayala RJ Y Col. Estudio de satisfacción laboral del medico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. Hit Ciencias Económica Admon.2004; 27,55-66. Consultado en línea 22 de octubre de 2011.

⁴⁰ Sarella, P y Paravic, T.(2002). *Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencias (SAMU)*. Ciencia y enfermería. 8(2) 37-48. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pidS0717-95532002000200005

Hoppock⁴¹ (1935), plantea que durante la década de los 30 se dio inicio a los estudios sistemáticos sobre satisfacción laboral y factores que podrían afectarla, él publicó la primera investigación que hacía un análisis profundo sobre este tema de satisfacción laboral. En de sus resultados enfatizó que existen múltiples factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral, dentro de los cuales hizo mención de la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión.

El estudio desarrollado con los y las enfermeras que trabajan en el sistema de atención médica de urgencias, dio como resultado que la mayoría de ellos creen que el trabajo en esta área laboral, es estresante y representa un riesgo para su salud; es claro que esto provoca insatisfacción. El salario de \$401.00 al mes también es objeto de insatisfacción, pues consideran que es menos de lo que merecen, que están mal pagados y piensan que la sociedad no les otorga el valor que realmente tienen. La posibilidad de promoción o ascenso es otro aspecto que los tiene muy insatisfechos, porque consideran que estas son muy limitadas, cuando se da alguna oportunidad, estas son poco transparentes. Lo que más les provoca satisfacción es el cuidado directo que brindan a sus pacientes y dicen sentirse muy bien cuando están desarrollando esta actividad.

En el estudio mencionado se pone de manifiesto el Modelo Causal de Satisfacción Laboral planteado por Locke (1976), quien expone la satisfacción laboral como el producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, mediada por la importancia que para él tenga, lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor es la satisfacción.

Para presentar este modelo Locke hizo revisión de teorías y modelos de satisfacción laboral. Después de analizar, concluyó que la satisfacción laboral es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo que le permite

⁴¹ Mauroo88. ¿Cuál es la teoría de Hoppock? Recuperado de: <https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081009191124AAbVv6r>.

alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas.

2.3.7. Satisfacción laboral de la enfermería en las prisiones españolas.⁴²

El presente estudio fue desarrollado en varias prisiones españolas, como resultado se obtuvo la información de que los profesionales de la enfermería que trabajan en prisiones, tienen una satisfacción laboral ligeramente inferior a la de otros profesionales sanitarios, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención hospitalaria.

El grado de satisfacción es menor conforme se presenta una mayor edad, una mayor experiencia y antigüedad. Estos datos son congruentes con el fenómeno de que no se tiene ninguna forma de promoción o reconocimiento del trabajo realizado en el ámbito penitenciario. Las y los enfermeros sujetos de este estudio indican que aunque el trabajo no es estresante, tampoco permite poner en práctica la iniciativa propia de cada profesional, para organizar y dirigir su propio trabajo, las actividades tienden a ser muy rutinarias. Por estas razones la satisfacción laboral se ve disminuida.

Pérez Rubio⁴³ en su investigación titulada *Motivación y Satisfacción Laboral: Retrospectivas sobre sus formas de análisis* dice que evidentemente, existe un condicionamiento epistemológico en el estudio de la relación del hombre con su trabajo, sobre todo cuando de lo que se trata es de conseguir su motivación y satisfacción, sin poner en duda el sistema productivo en el que se desarrolla. La búsqueda de la objetividad como norma científica, siempre ha sido la pretensión

⁴² Francisco del Rey, C. J. (2008). *De la práctica de enfermería a la teoría enfermera: concepciones presentes en el ejercicio profesional. (Tesis doctoral Universidad de Alcalá)*. Recuperado de <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/2700>

⁴³ Pérez Rubio, J. A. (2005). *Motivación y satisfacción laboral: Retrospectiva sobre sus formas de análisis*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (80), 133-170. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=759430>

supuesta en todos los analistas; la relación entre el observador y el objeto observado; la independencia del observador, ha sido una constante preocupación en el pensamiento sociológico. En general, se asume que el investigador social se encuentra interesado en la división social del trabajo y que su labor corre el riesgo de estar condicionada por las orientaciones de los actores que en ella intervienen. En este sentido, Henri Janne (1970) advirtió que el investigador que observa su sociedad no es otra cosa que el producto de aquella, proyectando más o menos conscientemente en su trabajo, las valoraciones y prejuicios que han sido interiorizados en él.

2.3.8. La Satisfacción desde las expectativas-respuestas-Contribuciones. La motivación se ha solidificado en forma de expectativas y de experiencias (Morse, 1953) o bien de contribuciones y retribuciones (Homans, 1961), relativizando las posibilidades de cambio o de transformación que puedan sufrir. La noción de expectativa introducida por Morse, expresa el conjunto de valores que el individuo ha ido asimilando y que quiere ver realizados en su ámbito de trabajo; así la satisfacción será el resultado de lo que el individuo espera obtener y lo que obtiene realmente.

En un principio, Morse había pensado que el índice de satisfacción dependía únicamente de lo que el trabajador recibe como ventajas de la empresa, de lo que él llamo la respuesta del medio; sin embargo, esto no explicaba que ciertos empleados que gozan de un status y de un salario elevado, estuvieran menos satisfechos que otros trabajadores carentes de esas ventajas y que ciertos individuos se contentaran con un trabajo rutinario y mal pagado, mientras que otros no aceptaran esta situación. Ante esto, Morse estableció que la satisfacción está unida a las aspiraciones del individuo y a la medida en que éstas se realizan. El planeamiento básico es que la satisfacción depende de la separación que existe

entre lo que se desea, lo que se espera obtener, y lo que se recibe como la experiencia en el trabajo o las respuestas del medio⁴⁴.

En semejante perspectiva se situó Homans, al explicar el concepto de disparidad de status y distinguir dos categorías en la dimensión del mismo, compuestas por las contribuciones que son los elementos con que el individuo aporta a la organización: edad, experiencia, instrucción, cualificación y las retribuciones; lo que en contrapartida aporta la organización: salario, tipo de trabajo, promoción, entre otros.

En este caso, el nivel de satisfacción no solo se sitúa en el plano individual como un balance desequilibrado entre contribuciones y retribuciones, sino en el plano de la empresa como una ausencia de justicia retributiva, ya sea por exceso, con retribuciones idénticas para aportaciones de valor desigual, o por defecto con retribuciones desiguales para aportaciones comparables o idénticas que tiene incidencia en el grado de satisfacción o insatisfacción de los trabajadores. Los esquemas de Homans se ven reflejados en Karpik (1965) cuando estudia el salario, como un indicador de la retribución, y el nivel de instrucción, como un indicador de la contribución.

Benoit (1962) trató de explicar las actitudes reivindicativas y los compartimientos sindicales, a partir del balance que se establece entre los elementos del status de los trabajadores, en los cuales se puede mencionar edad, formación profesional, competencia, habilidad y su retribución por parte de la empresa como es el salario, consideraciones, ventajas adquiridas, entre otras que pudieran darse en diferentes empresas.

⁴⁴ Mozota J. R. (2000). *Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional Valdecilla. Todo Hospital* (67),21-30 Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3561625>

En esta perspectiva la satisfacción y la insatisfacción, se consideran como un equilibrio entre dos polos, uno en forma de expectativas y experiencias y otro en forma de contribuciones y retribuciones. Estas investigaciones se limitaron a comprobar que en un momento dado, existe un desequilibrio producto de contribuciones no retribuidas, que someten al trabajador a una tensión al no ver satisfechas sus aspiraciones.

2.3.9. La satisfacción desde los roles y los grupos de trabajo.

Los componentes del servicio de calidad son la efectividad, eficiencia y eficacia. La evolución de estos conceptos da como resultado la planificación de la calidad, detección, priorización y evaluación de la calidad, así como guía para la práctica clínica y mejora de la calidad, sistemas de calidad y certificación de los servicios de salud.

En el proceso de servicios de calidad es muy utilizado el término de gestionar, que no es más que planificar los recursos de la organización y ordenar el trabajo de las personas para poder los objetivos propuestos, controlando la marcha de la organización y sus resultados, así como los problemas que vayan surgiendo. En este sentido se describen los conceptos siguientes.⁴⁵

➤ Calidad:

Todos los productos o servicios que se prestan por profesionales preparados y con los procedimientos técnicos correctos, que satisfacen las necesidades de los clientes, con unos costes adecuados, proporcionando éxito a la empresa, con valores y principios éticos así como satisfacción de los trabajadores.

➤ Características del servicio de calidad:

Debe cumplir sus objetivos.

Debe servir para lo que se diseñó.

⁴⁵ Shewhart, W. (2015). *Trabajo sobre la calidad industrial*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Walter_A_Shewhart

Debe ser adecuado para el uso.

Debe solucionar las necesidades.

Debe proporcionar resultados.

➤ Componentes del Servicio de Calidad⁴⁶

Efectividad:

Los materiales y máquinas adecuados.

Realización de operaciones que son correctas.

Los procedimientos son los idóneos.

➤ Eficacia Científico-Técnica se obtiene mediante

La satisfacción del cliente.

La aceptación por parte del público.

El cliente lo percibe como adecuado.

El cliente está contento con los resultados.

➤ Eficiencia:

Comprende los siguientes campos:

Satisfacción del profesional

Remuneraciones y reconocimiento.

El trabajador es clave en la calidad.

Los profesionales contentos participan.

Satisfacción para el cliente:

Tiene un precio adecuado.

Proporciona beneficios a la empresa.

Los profesionales utilizan el tiempo bien.

La relación costes-beneficios es buena.

➤ La Continuidad:

⁴⁶ Shewhart, W. (2015). *Trabajo sobre la calidad industrial*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Walter_A_Shewhart

Cada profesional tiene que hacer bien su trabajo en beneficio de sus compañeros y del cliente externo. Todos los trabajadores son clientes a la vez de los compañeros, esto se denomina, servicio al cliente interno.

➤ Accesibilidad:

Geográficamente un producto debe ser fácilmente logable para el cliente en el espacio.

Temporalmente: debe darse en el tiempo requerido.

Culturalmente: en cuestión de comprensión cultural porque un producto que no llega al interés del cliente, no es capaz de proporcionar resultados.

2.3.10. Consideraciones éticas en el servicio de calidad⁴⁷.

No es posible un servicio de calidad que vaya en contra de los principios éticos de las personas. Las empresas deben promover y mantener una política de calidad basada en valores y principios.

El ejercicio de enfermería requiere de la práctica de la ética en su rol cotidiano, por lo que desde la formación se aprende sobre códigos de ética, normas de práctica ética de la enfermería, conceptos de ética y formación de valores.⁴⁸ Se hace necesaria la formación de valores en el recurso humano de enfermería y la manera de cómo afrontar las situaciones cuando los valores entran en conflicto entre sí, utilizando la capacidad del razonamiento moral, de determinar lo que se debe hacer mediante procesos cognoscitivos que permitan la formulación de acciones con respaldo ético para resolver el conflicto de valores que se dan en la práctica cotidiana.

El control de la calidad tiene que ver con las actividades de inspección durante o al final del proceso. Este control o inspección de calidad aseguran la garantía de

⁴⁷ Shewhart, W. (2015). *Trabajo sobre la calidad industrial*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Walter_A_Shewhart

⁴⁸ Consejo Internacional de Enfermería. (2006). *Informe sobre la reglamentación de enfermería*, Ginebra: CIE. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/>

calidad, ello hace que se mejore la calidad, permite una gestión total de la calidad, conduce a una organización excelente.

2.4. FACTORES ASOCIADOS CON LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

El desarrollo de los servicios de salud ocurre unido a los procesos económicos, sociales y políticos que suceden en cada país y el propósito del sistema de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad. Existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud, que por tanto, necesitan que se unan intervenciones con otros sectores.

Se desarrolló una investigación por la OPS, en 1987, sobre la práctica de enfermería en seis países de la región, se definieron temas de interés para investigar, así como las líneas prioritarias⁴⁹. Entre dichas prioridades fueron incluidas la situación de la práctica de enfermería, condiciones de trabajo del personal, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas de extensión de la cobertura e impacto de la atención de enfermería en la salud de la población y en la atención primaria.

La prioridad otorgada a la investigación, se debió al reconocimiento de la necesidad de traer un análisis crítico de la situación y de los factores económicos y políticos que condicionan su ejercicio profesional en la toma de decisiones y en la elaboración de planes de enfermería, coherentes con las necesidades de salud de la población y con la realidad sociopolítica de los países.

Dicho estudio se realizó en seis países y propone: - determinar las características del personal de enfermería en términos de número, distribución, categorías,

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3Aapahowho-highlights-need.train-more-Nurserinpersonnel&Itemid01926&lang=es

funciones y división del trabajo en las diferentes instituciones, - caracterizar el mercado de trabajo por categorías de personal, - analizar los problemas que inciden en el ejercicio de la profesión, - caracterizar la organización técnico-administrativa de los servicios y - conocer las expectativas de las enfermeras y enfermeros frente a las nuevas tendencias en la prestación de servicios de salud.

Como resultados de ese estudio se identificaron áreas críticas en la dinámica del cambio de funciones de enfermería para la atención de salud, la división del trabajo dentro del equipo de salud y de enfermería, la función de la enfermera/o frente a otras situaciones ocupacionales en el sector salud, la falta de participación en los niveles de decisión, la inequitativa distribución del personal en áreas geopolíticas e institucionales y en el deterioro de las condiciones de trabajo.

Por otra parte, en el IV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Concepción, Chile, en 1994, se definieron 5 áreas de acción en la investigación de enfermería en la región, que se resumen como sigue:- el proceso de trabajo en enfermería, - la estructura y las características en los servicios, - las características del conocimiento con la práctica de enfermería, - las políticas de salud y de educación y su repercusión para la enfermería - las condiciones y determinantes de la salud.

La definición de las funciones está implícita en las tres primeras áreas y responde a la idea de que este tipo de investigación sobre los resultados de la práctica, enfocada tanto a la respuesta de los usuarios como a la entrega de servicios a los pacientes y sus familiares, son fundamentales para ayudar a las organizaciones de salud a que logren sus propósitos de mejoramiento de la calidad de la atención y simultáneamente a la disminución de los costos⁵⁰.

Otros elementos importantes sobre esta temática, se encuentran en los resultados parciales de un estudio multicéntrico sobre la reforma de salud y sus Implicaciones

⁵⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermería en la Región de las Américas Washington; OPS-OMS; 1999 (Publicación Científica; No.571)

para la práctica, la regulación y la educación de enfermería,⁵¹ realizada en cinco países: Argentina, Brasil, Colombia, México y Estados Unidos, en 1999, donde se muestran algunas de las más importantes implicaciones que la reforma de salud ha tenido para la enfermería. A continuación se describen: condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad en los trabajos lo cual es también una consecuencia de las reformas del estado falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería, necesidad de trabajar en dos o más instituciones, insatisfacción laboral e incremento de procesos de demanda por responsabilidad civil.

A pesar de las recomendaciones que se emiten en las reuniones y organizaciones internacionales de las solicitudes hechas a los gobiernos, de incorporar la enfermería en los niveles estratégicos nacional, departamental, distrital, regional y local, los resultados muestran una respuesta inconsistente, un desarrollo incipiente y desigual de los servicios de enfermería en los países de la Región de las Américas⁵².

También hay evidencias de que los servicios de enfermería, en la mayoría de los países, enfrentan una problemática que involucra el desequilibrio entre la oferta y la demanda de personal, las deficientes condiciones de trabajo, la falta de posicionamiento de esta disciplina y su participación en la toma de decisiones del sector salud.

Según la OPS, dentro de las características de la fuerza laboral en enfermería, uno de los aspectos más importantes a considerar es la oferta de personal. En diferentes análisis se ha identificado que, si bien el número de profesionales y auxiliares de enfermería ha aumentado, aún se registra escasez en la mayoría de

⁵¹ American Association of Colleges of Nursing/Global Network of World Health Organization Collaborating Centers for Nursing/ Midwifery Development. (1993). *A Global Perspective*. Washington DC: Recuperado de www.linkedin.com/company/american-association-of-colleges

⁵² Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Iniciativa en calidad en salud*. Buenos Aires: Recuperado de <http://www.calidadensalud.org.ar/Biblioteca/VELASQUEZ.ppt>

los países. Igualmente se presenta deserción o abandono de la profesión, en busca de opciones con mejor remuneración y condiciones de trabajo; falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación en enfermería, especialmente en el nivel Universitario. Las relaciones enfermera/o-población, enfermera/o-auxiliar de enfermería, enfermera/o-médico, no han avanzado lo suficiente para dar respuestas a las necesidades de la comunidad y del sector salud.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo del recurso humano de enfermería son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones, lo cual es coherente con los hallazgos del estudio multicéntrico mencionado antes.

2.4.1. La eficiencia y calidad de los cuidados.

Se correlaciona directamente con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan, y se pone de manifiesto que la insatisfacción de los mismos es la principal dificultad a la que tiene que enfrentarse la cúpula directiva y los gestores de centros sanitario⁵³.

Los expertos opinan que la insatisfacción de los profesionales se debe a factores tales como: escasa autonomía, falta de reconocimiento profesional, autoridad extrema, pocas posibilidades de promoción y formación, tensión en las relaciones interpersonales, tareas rutinarias y salarios inadecuados, entre otros⁵⁴.

⁵³ Mozota JR. Ansorena L. Rebollo H. Antolin I. Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional Valdecilla. Todo Hosp.2000; 67:21-28.

⁵⁴ Mompert MP. Administración de servicios de enfermería. Barcelona: Masson-Salvat; 2009.

2.4.2. Calidad y equidad.

Las instituciones poseen una identidad que se construye mediante la producción y reproducción del imaginario de los que por ella transitan: profesionales, usuarios, técnicos, auxiliares, gestores entre otros. Uno de los aspectos más importantes a considerar en la calidad, es la equidad. Mario Rover⁵⁵ destaca la equidad en los tres roles siguientes:

- La equidad en la atención
- La equidad en la distribución del riesgo
- La equidad en la distribución del saber y del poder en salud.

Cuando se habla de equidad en la atención, además de recordar el derecho a la accesibilidad de los servicios de salud, también se está refiriendo a la posibilidad de contar con servicios que garanticen en un mínimo la calidad que ofrecen.

2.4.3. Calidad en la Atención.

Los equipos de trabajo deben ser capaces de producir el efecto deseado, y concretar objetivos que sean coherentes con el propósito institucional consensuado. Los usuarios, los profesionales y planificadores de los servicios sanitarios deben tener cuatro preocupaciones básicas⁵⁶

- La eficacia y la efectividad.
- La eficiencia
- La equidad
- La calidad

⁵⁵ Rovere, M.(2011). *Redes en salud, redes institucionales, redes sociales: Curso UISP*. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=i_R2OhEvgzQ

⁵⁶ Donabedian, A. (1990). *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica; un texto introductorio*. México D.F: Secretaría de Salud. Recuperado de https://books.goggle.com.gt/books/about/Garant%C3%ADa_y_monitor%C3%ADa_de_la_calidad_de.html?id=acSEAAAAJ&redir_esc=y

Las tres primeras están ligadas directamente a la práctica cotidiana, mientras que la calidad aparece como un lujo, algo postergable y de esto se deriva la motivación para el control de calidad, la cual puede describirse en cinco categorías:

La eficiencia es la capacidad de alcanzar un objetivo fijado en el menor tiempo posible y optimizando los recursos y cuanto mejor hayan sido aprovechado estos recursos, mayor es la eficiencia demostrada.⁵⁷ Algunos expertos como Koontz y Weihrich (2015), aseguran que la eficiencia consiste en el logro de aquellas metas que se han propuesto, utilizando para ello la menor cantidad posible de recursos. En el ámbito salud se maneja eficiencia como la obtención de resultados de una magnitud importante, utilizando los recursos de la mejor manera posible

La eficacia se refiere al nivel de objetivos conseguidos en un determinado plazo, es la capacidad para conseguir aquello que se propone sin escatimar los recursos empleados.⁵⁸

- Motivos éticos.
- Motivos de seguridad.
- Motivos de eficiencia.
- Motivos educativos.
- Motivos legales.

2.4.4. Calidad y calidez

La calidad se orienta a la funcionalidad del servicio, a resolver aquello que impulsó al cliente a visitar la institución. Es el grado de aceptación o satisfacción que proporciona un producto o servicio a las necesidades y expectativas de los clientes.⁵⁹ La calidad es el grado en que un conjunto de características cumple con

⁵⁷ Koontz, Harold y Weihrich Heinz. Administración una Perspectiva global. 12ª. Edición, McGraw-Hill Interamericana. 2004

⁵⁸ Gestión Empresarial: *Satisfacción Laboral para el buen funcionamiento de la Empresa en de Guate.com*. Recuperado de <http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/admon/21.htm#.VWjFXON5OjF>

⁵⁹ Barillas, C., Hernández G. Paredes J.(2011). *Inducción a la calidad*. Recuperado de <http://www.onsec.gob.gt/descargas/calidadgestionpublica/MATERIALINDUCCIONALACALIDADParte1.pdf>

los requisitos que pide el cliente. La calidez está incluida en la calidad y es la acción espontánea de amabilidad y afecto que provoca un ambiente agradable y cordial, se muestra interés por los objetivos de las demás personas.

La calidez humana es brindar un servicio de excelencia y estar comprometido para hacer lo máximo con el fin de que las experiencias de las personas sean satisfactorias⁶⁰. La calidez es el desarrollo de un gran sentido de colaboración y se puede demostrar con una sonrisa, contacto visual agradable, expresión facial de alegría, un abrazo, un apretón de manos, entre otros. La calidez le abre las puertas a la calidad.

Según Chahin⁶¹, los usuarios pueden no estar en posición de escoger entre distintos profesionales, generalmente ignoran la calidad de los servicios que solicitan y reciben. Todo lo antes mencionado deberían ser factores que se practiquen con la responsabilidad moral y ética de los profesionales para mantener una óptima calidad. De esa cuenta, los profesionales de la salud deberían estar interesados en trabajar con un alto nivel cualitativo y mejorar constantemente su praxis. Vouri expone que el usuario también es responsable de pedir una óptima calidad de los servicios que recibe. Dice también que el control de la calidad de la atención se basa en los principios éticos de la beneficencia no maleficencia y justicia.

2.4.5. Motivación resultado de la satisfacción.

En muchas oportunidades el trabajador se siente motivado con solo una mención a su esfuerzo, aunque si se le promueve a un ascenso o se le brinda un estímulo económico, se sentirá mejor. El éxito de una organización se obtiene de complementar e integrar los rasgos particulares de las personas que integran esa

⁶⁰ Pizzo, M. (2015). *Calidez humana y desarrollo personal*. Recuperado de <http://articulos.corentt.com/calidez-humana/>

⁶¹ Chahin, T. (2014). *Mejora continua y calidad total*. Instituto Universitario de la Escuela Argentina de Negocios. Cátedra de Gestión de la Calidad. Recuperado de <http://www.alejandrogonzalez.com.ar/Archivos/Present.%20Universidad%20-Mejora%20Continua%20y%20Calidad-T.Chahin.pdf>

organización⁶². Se da la motivación cuando la persona se pone en armonía con su propia naturaleza anterior, que está conformada por el temperamento, preferencias y valores, así como tener confianza en los propios pensamientos, capacidades e intuiciones. Cuando se tiene lo anterior es posible emplear todas las habilidades e inteligencia para hacer bien lo que se desea.

2.5.PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Las funciones del personal de enfermería han tenido transformaciones, al igual que otras profesiones. Dichas transformaciones se basan en el contexto que rodea a la sociedad a la cual enfermería cuida. Es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados, basada en un cuerpo de conocimientos cuyos valores han sido determinados por ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio⁶³.

En la práctica profesional de la enfermería, los cuidados de la salud se constituyen en la razón de ser de la profesión que se desarrolla mediante funciones, actividades y actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los sujetos, permiten su desarrollo individual y promueven actos sociales de reciprocidad, que se extienden a quienes temporal o definitivamente requieren de ayuda para asumir sus necesidades.⁶⁴ Para lograr todo esto es necesario el empoderamiento del cuidado en áreas curativas y preventivas, así como el fortalecimiento de las competencias. Teniendo como retos el reconocimiento de la sociedad, enaltecer la identidad gremial, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, participar en el establecimiento de políticas de estado y comprobar la satisfacción de los usuarios a quienes se les atiende.

⁶² Jimenez Peldez, Edna, Esperanza. Pérez Martínez. Satisfacción Laboral de la Enfermera, Cordoba Argentina . 2001.

⁶³ Organización Mundial de la Salud. (2005). El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=10&codcch=860>

⁶⁴ Herrera, Rutilia. XXX Congreso Nacional de Enfermeros/as. Enfermería impulsando la igualdad, el acceso a la equidad en la prestación de servicios de salud. Octubre 2011.

La Doctora *Virginia Henderson* expone que la imagen del personal de enfermería para el futuro, parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de *Florence Nightingale* con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia⁶⁵.

El cuidado es el servicio que los profesionales de enfermería ofrecen a la sociedad y las funciones sirven como principios para fundamentar este cuidado. Sin embargo, el ejercicio de los profesionales de enfermería, además del cuidado directo, también debe desarrollar la administración del cuidado de enfermería, de los servicios, de las unidades e instancias de atención. Desempeñándose en el área de educación e investigación, constituyéndose estas en las cuatro áreas del ejercicio de los profesionales de enfermería.

Los servicios de salud son manejados y supervisados por los y las enfermeras en cualquier parte del mundo, y dice la OMS⁶⁶ que los profesionales de enfermería personifican la conciencia pública respecto de la salud mundial.

Enfermería representa la fuerza laboral más importante en los sistemas de salud de todos los países⁶⁷. Sin la enfermería el mundo estuviera más enfermo, no funcionarían los sistemas de salud del mundo, la sociedad estuviera incompleta. La respuesta de la enfermería a la salud mundial consiste en responsabilizar a los gobiernos, procurando que se pongan de relieve las cuestiones importantes, iniciando un debate significativo y proponiendo soluciones para producir cambios.

⁶⁵ Francisco del Rey, C. J. (2008). *De la práctica de enfermería a la teoría enfermera: concepciones presentes en el ejercicio profesional*. (Tesis doctoral Universidad de Alcalá). Recuperado de <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/2700>

⁶⁶ Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C:Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>

⁶⁷ Herrera, Rutilia. Innovaciones de la Enfermería. XXVIII Congreso Nacional de Enfermeros/as Profesionales. Conferencia. Guatemala, octubre 2009

La enfermería se ha fortalecido internacionalmente y tiene conformadas varias alianzas a fin de contribuir a la prevención de enfermedades y, sobre todo, promover la salud. Esta organización de enfermería ha sido ejemplo para las demás disciplinas, así como una plataforma para el fortalecimiento de la salud mundial.

En los centros colaboradores de la OMS, enfermería ha ido a la cabeza, promoviendo su desarrollo e impulsando estrategias de atención primaria de salud. La idea de los Centros Colaborativos CCs en enfermería, se formuló desde 1986 y se presentó en la Conferencia “Liderazgo en Enfermería en la Salud para Todos, su eco en la Región de las Américas”. Patrocinada por la facultad de Enfermería de la Universidad de Illinois. En América Latina, el primer centro designado para el desarrollo de la enfermería, fue la Facultad de Enfermería de la Universidad de São Paulo, en Ribeirão Preto (Brasil).

En 1987, los Centros para el Desarrollo de la Enfermería se unieron para formar una Red Mundial de CCs⁶⁸, con el fin de promover la coordinación y aumentar la contribución de la enfermería al desarrollo sanitario. Esta Red Mundial se estableció durante un taller interregional convocado por la OMS, en el que los participantes examinaron el potencial de una Red Mundial de instituciones y organizaciones de enfermería dedicadas al desarrollo de esta especialidad, en apoyo de la meta de -Salud para Todos- mediante la atención primaria de salud. La Dra. Amelia Maglacas, Funcionaria Científica Principal de la OMS, proyectó y planificó el taller, el cual fue patrocinado por la División de Facultades de Enfermería del Ministerio de Salud de Tailandia.

Enfermeras líderes de veinte instituciones diferentes asistieron al taller que se celebró en Tailandia, algunas de esas instituciones ahora son CCs de la OMS y miembros de la Red. Durante el taller se designaron cinco instituciones de

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C:Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>

enfermería como CCs de la OMS, cuatro fueron para los Centros regionales de Europa (Finlandia, Dinamarca, Francia y Yugoslavia) y un nuevo centro en los Estados Unidos (Universidad de Illinois en Chicago). La reunión culminó con el acuerdo unánime de establecer una Red Mundial de CCs de la OMS, para el desarrollo de la enfermería como parte integral de las estrategias nacionales e internacionales.

Cuando se celebró la Segunda Reunión General de la Red en Copenhague (Dinamarca), los días 2 y 3 de agosto de 1989, a la que asistieron 21 países, algunas de las bases iniciadoras de la Red, habían avanzado a una segunda generación y se nombró a la Dra. Miriam Hirschfeld para el cargo de Funcionaria Científica Principal de Enfermería de la OMS tras la jubilación de la Dra. Amelia Maglacas, promotora de la Red, y otras dos facultades de enfermería habían sido designadas Centros: la Universidad de São Paulo en Ribeirão Preto (Brasil), y la Universidad de Filipinas. En esa reunión se finalizaron y aprobaron la Constitución y los Estatutos, con lo cual se establecieron, por primera vez, los principios rectores oficiales de la Red, así como sus objetivos, metas y finalidades⁶⁹.

Uno de los roles importantes en el desempeño de enfermería es la investigación y, en ese sentido, los centros colaborativos de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo y el de ACOFAEN en Colombia, coordinan estudios sobre los efectos que la reforma sanitaria ha tenido en la práctica, regulación y educación en materia de enfermería. Con ellos también participan las facultades de México y Argentina.

La finalidad de las experiencias internacionales de investigación⁷⁰ para los especialistas en enfermería, es formar líderes en las ciencias de enfermería y obtener más colaboración en la solución de cuestiones de salud mundial. Lo que

⁶⁹ Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C:Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>

⁷⁰ Organización Panamericana de la Salud. (2003). *La importancia de la investigación de la enfermería*. Recuperado de iris.paho.org/

se persigue es que la investigación en enfermería avance sobre la atención primaria de salud en distintos países y culturas, que permitan el acceso a poblaciones especiales y entornos singulares del ejercicio de enfermería.

Cuando se habla de las funciones del personal de enfermería, se retoma ineludiblemente a *Florence Nightingale* quien en 1855-1859, mantuvo detalladas observaciones sobre los efectos de las funciones de enfermería durante la guerra de Crimea, y estas observaciones permitieron efectuar algunos cambios en los cuidados y principios de enfermería, que aún en la actualidad se conservan.

Sobre esta temática otros estudios llevados a cabo en la década del cincuenta por la American Nurses' Association (ANA), posibilitaron analizar las actividades y funciones realizadas por las enfermeras, y estos resultados sirvieron de base para la formulación de las reglas de funciones, estándares y cualificaciones de las enfermeras preparadas por la institución Hunghes en 1958⁷¹

Alrededor de 1977, la OPS elaboró un proyecto para investigar sobre la práctica de enfermería inter - países, cuya misión fue analizar el quehacer de la profesión de enfermería, y disponer de la información que permitiera conocer la situación prevaleciente como fuerza de trabajo en seis países de América Latina: Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, México y Perú⁷². El estudio se presentó y analizó en forma separada y conjunta; de allí se obtuvo importante información sobre la disponibilidad, distribución y formación de los recursos humanos en enfermería, y también se evidenció la falta de delimitación de las funciones y tareas de este personal.

2.6. LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en Guatemala en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios

⁷¹Du Gas BW. Tratado de Enfermería Práctica. 8ta ed. México, DF: Nueva Editorial Interamericana; 2006.

⁷²ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Investigación sobre fuerza de trabajo en enfermería en seis países. Educación Médica y Salud 1988.

de Salud hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un movimiento que debería repercutir favorablemente en los mismos⁷³.

No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia*.

Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, es dar más a quién más necesita, garantizando la accesibilidad, con eficacia utilizando métodos y tecnologías adecuadas y para alcanzar la cobertura e impacto adecuados. La eficiencia se refiere al rendimiento y costos acordes.

Lo antes mencionado⁷⁴ revitaliza los conceptos antiguos y los que siempre están y estarán vigentes, mismos que buscan fortalecer elementos que no siempre han sido tomados en cuenta como por ejemplo, la importancia del desarrollo de los procesos y, fundamentalmente, tenerlos en cuenta en los servicios, la satisfacción y la opinión del paciente o usuario, familia y comunidad en general. En síntesis es necesario pensar y actuar un poco más en la demanda de los usuarios, más que establecer y desarrollar acciones sobre la oferta que hasta el momento ha limitado el mejoramiento de la calidad de la atención.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad y que vale la pena tener en cuenta⁷⁵. En primer lugar, calidad no es sinónimo de lujo o

⁷³ Organización Mundial de la Salud. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Recuperado de <http://goo.gl/5r366k>

⁷⁴ Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Iniciativa en calidad en salud*. Buenos Aires: Recuperado de <http://www.calidadensalud.org.ar/Biblioteca/VELASQUEZ.ppt>.

⁷⁵ Carballo Pérez. C. J., Hernández Cruzata, Y., Casas Ruesga I. y Estrada Hernández J. A. (2010). *La eficiencia y eficacia en el sistema de gestión de la calidad. Método para el cálculo de los costos de calidad. Contribuciones a la Economía*. Recuperado de <http://www.eumed.net/ce/2010a/pcrh.htm>

de complejidad, sino que por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad objetiva y, por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización con su contexto.

El desafío es poder evaluar este proceso de calidad en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivo y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas. Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

2.6.1. La Gestión y Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Son dos ejemplos de modelos industriales más definidos. Los profesionales de la salud de los Estados Unidos,⁷⁶ comenzaron a utilizar estos modelos en los años 80; algunos de los nombres de los autores son W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby. Hay muchos otros especialistas que contribuyeron a esta teoría del mejoramiento de la calidad, y a continuación se mencionan los más relevantes

- W. Edwards Deming hizo una importante contribución a la industria manufacturera japonesa después de la Segunda Guerra Mundial. Deming admitía que el control de la calidad mediante estadísticas, era la base de la calidad de gestión y pensaba que la calidad podía mejorar si se utilizaran estas mismas técnicas para analizar los procesos y las relaciones entre los procesos.

⁷⁶ Donabendian, A. (2005). Evaluating of the Quality of Medical Care. *Milbank Q* 83(4), 691-729. Recuperado de [www.http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC269](http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC269).

- Joseph M. Juran, otro líder del movimiento para el mejoramiento de la calidad, se concentró en las responsabilidades administrativas. Su filosofía incluía la “Trilogía de Juran”, que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.
- La propuesta de la calidad de Philip B. Crosby consiste en el establecimiento de patrones para lograr la ausencia total de defectos. Admitía que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

Los métodos industriales también pueden aplicarse en el sector de la salud porque la mayoría de los errores de la asistencia médica, ocurren como resultado de los problemas que provienen de las relaciones entre los procesos y problemas de las especialidades o de los departamentos, las cuales son situaciones institucionales comunes y de los sistemas de cualquier organización. En los Estados Unidos también se está considerando, actualmente, que no existe un método único o particular que sea el mejor para la gestión de la calidad. La calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, de los sistemas y procesos así como de los recursos disponibles para respaldar dicho desempeño.

En el sector de la salud también se necesita control de la calidad de los patrones o estándares básicos, como garantía de calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento permanente de la calidad de la atención de salud, y de una reingeniería para rediseñar por completo las funciones. En el futuro se espera contar con la recopilación y comparación electrónica de datos. Independientemente del enfoque, el establecimiento de un programa, para mejorar el impacto de los hospitales, y se deben tomar en cuenta los siguientes principios⁷⁷

⁷⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Calidad de los servicios de salud*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=id&id=1530&layout=blog&Itemid=1557&lang=es.

- El apoyo de los dirigentes para tomar decisiones relacionadas con la calidad de los servicios.
- Contar con el ejemplo de dichos dirigentes, para tener un modelo de responsabilidad de la calidad.
- Relacionar las prioridades institucionales inmediatas con la misión y el plan estratégico del hospital, institución o instancia
- Proporcionar educación y capacitación permanente a todo el personal de la institución.
- Incluir el estudio de la teoría, principios, métodos cuantitativos y cualitativos de las medidas de calidad en materia de salud.
- Ofrecer programa de capacitación a los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño del personal.
- Estimular el trabajo en equipo, la responsabilidad y los recursos necesarios para esta delegación.

El análisis de la gestión de una institución o servidor de salud, con el propósito de evaluar la calidad de los servicios de salud brindados, se puede realizar desde tres aproximaciones⁷⁸.

- Estructura: entendiéndose como tal los factores que constituyen las condiciones bajo las cuales se provee la atención de salud.
- Recursos materiales, tales como instalaciones y equipamiento.
- Recursos humanos tomando en cuenta el número, variedad, calificación y cualificación del recurso humano del equipo de salud.

Características de la organización desde la estructura y funcionamiento del recurso humano, así como presencia de proceso de enseñanza e investigación, tipo de supervisión y revisión de desempeño.

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Recuperado de <http://goo.gl/5r366k>

Proceso: comprende las acciones que constituyen la atención de la salud, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación del paciente así como acciones en general llevadas a cabo por personal profesional. Esto constituye la atención que se hace a un paciente y la habilidad para hacerlo; incluye lo que los pacientes pueden hacer por sí mismos. Se refiere a las características del servidor de salud en el manejo de las acciones para promover la salud y prevenir las enfermedades que tienen efectos sobre los resultados.

Resultado: esto es relacionado con las normas existentes o consensuadas en la materia. Para Donabedian,⁷⁹ es lo que se obtiene para el paciente o población, más específicamente el cambio en el estado de salud, atribuible a la atención de salud que se brinda, obteniéndose los resultados siguientes:

- Cambios en el estado de salud.
- Cambios en los conocimientos adquiridos por los pacientes, la familia y la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
- Cambios en las conductas del paciente, la familia y la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
- Satisfacción con la atención y los resultados del paciente, miembros de la familia y la comunidad. Incluyendo aquí la satisfacción de los profesionales de la salud.

Los tres abordajes de evaluación son complementarios, y combinando la estructura, el proceso y el resultado se obtiene mayor confiabilidad en los juicios que se emiten respecto de la calidad de la atención de salud.

2.6.2. Atención Centrada en la Persona⁸⁰

Desde que se publicó el trabajo del Profesor Donabedian, donde se expone el rol de los consumidores en la mejora de la calidad, el campo de la participación de

⁷⁹ Donabedian, A. (2005). Evaluating of the Quality of Medical Care. *Milbank Q* 83(4), 691-729. Recuperado de [www.http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293](http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293)

⁸⁰ Instituto Universitario Avedis Donabedian. (2012). *Programas de calidad*. Recuperado de plus.google.com/111706285138318190172/videos

los pacientes y ciudadanos, se han desarrollado de forma significativa los procesos de comunicación, información y mejora del papel de los usuarios en toma de decisiones de atención compartida. Es un tema complejo que no depende sólo de la voluntad y las habilidades de los profesionales, sino también de la capacidad de las personas afectadas y de los ciudadanos, de entender el proceso de información de temas relacionados con la salud y servicios sociales, para tomar decisiones.

La seguridad del paciente⁸¹ es un eje estratégico porque se considera que lo más importante es conseguir, siempre que sea posible, que los pacientes no sufran daños durante el tratamiento y la atención. El Instituto Universitario Avedis Donabedian, colabora con organizaciones públicas y privadas en diferentes proyectos para impulsar la seguridad de los pacientes en los diferentes sectores en los que se presta la atención. Un ejemplo destacado de esta colaboración, es con el Ministerio de Sanidad y Política Social en el desarrollo de un prototipo de sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente. Este proyecto se orienta a facilitar una reflexión sobre la importancia de la seguridad, y potenciar una cultura de la organización que considere la seguridad como una prioridad destacable.

Por otro lado, también se orientan hacia el mejoramiento de la práctica de la seguridad, promoviendo soluciones y estrategias de mejoras conocidas para fomentar la seguridad. Algunas de las áreas de trabajo más habituales para adoptar esas estrategias son: el uso de medicamentos en cirugías, anestesia; como áreas específicas de alto nivel intervencionista; la identificación inequívoca de los pacientes; la higiene de manos; la comunicación efectiva entre profesionales que actúan sobre un paciente determinado; la infección nosocomial; la comunicación a los pacientes y familia.

⁸¹ Ibid.

2.7. PROBLEMAS RELEVANTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN GUATEMALA.

En este epígrafe se considera importante mencionar los problemas más relevantes que la enfermería en Guatemala tiene en la actualidad. Al respecto, se conoce el estudio denominado caracterización de la fuerza laboral del personal de enfermería en Guatemala,⁸² en el cual participaron 12,452 personas y las situaciones encontradas como aspectos que no ayudan, están en primer lugar los salarios que perciben, los cuales fueron catalogados, en su mayoría, entre los Q3,500 hasta los Q4,000.00 mientras profesionales de otras disciplinas tiene salarios más elevados

La segunda situación descrita es el multiempleo, esto es consecuencia de la primera problemática que se refiere a los bajos salarios, encontrándose que un 60% de los sujetos de ese estudio tienen 2 empleos y otro pequeño porcentaje tiene hasta 3.

Una tercera situación es la falta de insumos en los servicios, tanto hospitalarios como comunitarios, lo cual les provoca descontento porque no cuentan con lo necesario para trabajar y, entonces, los usuarios son los más afectados. A esto debe unirse la desproporción en la dotación de personal, pues se han abierto servicios nuevos y sin embargo, no siempre se ha aumentado el recurso humano, no solo de enfermería, sino de todas las disciplinas necesarias para brindar los servicios de salud en las diferentes instituciones.

Los anteriores son los hallazgos más relevantes en ese estudio, sin embargo existen otros problemas para los profesionales de enfermería, como el contexto de violencia que se sufre en derredor, las inclemencias del transporte público que

⁸² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Caracterización de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en Guatemala. Informe Final de la Investigación 2009.

casi todos los profesionales de enfermería utilizan para llegar a sus lugares de trabajo, entre otros.

Los profesionales de enfermería de Guatemala y todo el recurso humano de enfermería, cuenta con instrumentos valiosos para apoyar su práctica y apuntar a solucionar estos problemas relevantes. Los más importantes son la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería⁸³ y su Reglamento⁸⁴, los que ya fueron mencionados en los capítulos anteriores de este documento. Así también se cuenta con un Código de Ética, específico para enfermería en Guatemala,⁸⁵ este documento es pequeño en su dimensión escrita, sin embargo, muy profundo en el significado. Este código dice que enfermería debe constituirse en defensor de los usuarios, sea en lo individual, familia o comunidad; los títulos de los capítulos son: la enfermera y la persona, actitudes de la enfermera en su ejercicio, la enfermera y sus colegas, la enfermera y su actuación gremial, la enfermera y la sociedad.

La dignificación de los profesionales de enfermería es urgente y al respecto se expuso⁸⁶ que entre los principales elementos esenciales para la dignificación, está la Política Social Progresiva; lo que se refiere a la praxis de honradez, justicia, sensibilidad, responsabilidad. Esto da como resultado la equidad y el acceso de los servicios a las personas. El objetivo primordial debe ser la calidad y para que esta sea una realidad, es indispensable la práctica de la ética y la disponibilidad de toda clase de recursos.

La enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo, y el desarrollo de los conocimientos que le son propios ha experimentado una rápida evolución en los últimos 50 años. Este desarrollo es el que le ha permitido ser

⁸³ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. DECRETO NUMERO 07-2007. Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, Guatemala, febrero 2007.

⁸⁴ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Acuerdo Gubernativo Número 411-2013, Reglamento de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería. Guatemala, Octubre 2013.

⁸⁵ CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA. Código de Ética. Primera edición, mayo 1995

⁸⁶ Herrera, Rutilia. Tendencias de Enfermería que ayudan a resolver la desigualdad, aumentar el acceso y la equidad en los servicios de salud. XVII CONGRESO REGIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍAS, Quetzaltenango, julio 2012

reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio . Sin embargo, esto todavía es desconocido no solo para la comunidad de profesionales, sino también para los mismos profesionales de enfermería⁸⁷

A estos planteamientos debe sumársele la iniciativa de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, que ahora son abordados como Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS-, mismos que dan a la profesión de enfermería campo para aportar desde la investigación con responsabilidad social para la práctica, tanto en los servicios de salud, como en la formación del recurso humano de enfermería en sus distintos niveles, buscando ser más competentes y competitivos con altas capacidades para liderar procesos de cambio en cualquiera de los ámbitos sociales donde se desempeñen.

De tal cuenta, deberíamos elaborar nuevas políticas de investigación en enfermería, que ya no se limite a buscar la extensión del conocimiento de la ciencia y el arte de enfermería, sino más bien busque su desarrollo para contribuir altamente a la promoción de la salud y alcanzar el avance integral de los ciudadanos.

En este sentido, a la disciplina de enfermería le corresponde aportar, para proponer políticas esencialmente orientadas al cuidado de la salud de las personas, porque la investigación en enfermería apunta al desarrollo de los conocimientos específicos de la disciplina y tiene por finalidad la salud de las poblaciones.

⁸⁷ Herrera, Rutilia. Estrategias para desarrollar la investigación en Enfermería. Revista Enfermería en Guatemala. Septiembre 2007

2.8. RESPONSABILIDAD DE LA CIENCIA DE ENFERMERÍA

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, familia y comunidad. Así como contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera/o, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano.

La profesión de enfermería se ha desarrollado hacia formas cualitativamente superiores. Mucho de esto se debe a Florencia Nightingale que escribió en 1859, en sus «Notes on Nursing» Que la enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella⁸⁸.

La responsabilidad social de enfermería se traduce en el compromiso voluntario que cada profesional de esa rama sume con el fin de contribuir, con otros, al mejoramiento y rendimiento social. Al aumento del bienestar y al respeto por la dignidad humana, así como al desarrollo de cada individuo y de la sociedad⁸⁹

La American Nurses Association -ANA- declaró en 1979⁹⁰, que la enfermería comprende el diagnóstico y el tratamiento de las reacciones humanas a los problemas relacionados con la salud, tanto existentes como potenciales. En 1986, el Colegio de Enfermeras del Perú⁹¹ expone su definición de enfermería: “es un servicio esencial en la atención de la salud que se ofrece a través del

⁸⁸ Mariner Tomey, Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona. Sexta Edición. 2007.

⁸⁹ Herrera, Rutilia. XXX Congreso Nacional de Enfermeros/as. Enfermería impulsando la igualdad, el acceso a la equidad en la prestación de servicios de salud. Octubre 2011.

⁹⁰ American Association of Colleges of Nursing/Global Network of World Health Organization Collaborating Centers for Nursing/ Midwifery Development. (1993). *A Global Perspective*. Washington DC: Recuperado de www.linkedin.com/company/american-association-of-colleges

⁹¹ Consejo Internacional de Enfermeras. [s.f.]. *Definiciones y funciones de enfermería*. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing>

establecimiento de un proceso entre la persona, la familia y grupos de la comunidad con personal de Enfermería”. Por medio de este proceso se identifican y resuelven los problemas de naturaleza biosicosocial, mediante acciones preventivo-promocionales, de curación y rehabilitación.

En Cuba, en 1990⁹², María Fenton Tait y otros, señalaron que la enfermería es la profesión que, teniendo como base las necesidades humanas, la importancia de su satisfacción y los aspectos que las modifican y afectan, aplica en sus acciones los principios de las ciencias biológicas, físicas, químicas, sociales, psicológicas y médicas, proporcionándoles atención integral al hombre sano o enfermo. Dos años más tarde, en 1992, el Colectivo Docente de Historia de la Medicina del ISCM-H, al diseñar el proyecto de investigación sobre la historia de la enfermería en Cuba, en su control semántico exponía que la enfermería es el conjunto de conocimientos teóricos y habilidades intelectuales y prácticas dirigidas a la identificación y satisfacción de las necesidades básicas del hombre sano o enfermo, a fin de promover, preservar o restablecer la salud de la persona, la familia y la comunidad.

En 1993, María Fenton Tait, expone que la enfermería es un arte milenario de los cuidados al enfermo, es una ciencia reconocida en este siglo y consta de un cuerpo teórico-conceptual que sustenta sus principios y objetivos. Posee su método propio denominado Proceso de Atención de Enfermería, el cual incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, la familia y la comunidad. Los valores morales pertenecientes a la filosofía de esta ciencia están presentes en su código ético, dirigido a la protección del protagonista principal en el proceso salud-enfermedad: la persona, la familia y la comunidad.

⁹² Castel-Florit Serrate P. (2012). Intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/78/>

Entre los retos⁹³ que se pueden mencionar para enfermería están:

- Juicio crítico como profesionales de enfermería.
- Proponer, gestionar y desarrollar procesos de impacto en la salud de los ciudadanos.
- Practicar la ética.
- Retomar la dimensión espiritual del cuidado.
- Aumentar las investigaciones en enfermería.
- Participar y dirigir equipos multidisciplinarios e intersectoriales.
- Que nuestro plan regional, sea incorporado en la COMISCA
- Practicar el principio de la ciudadanía.

Los profesionales de enfermería, interesados en ampliar los fundamentos de la profesión, han trabajado aspectos importantes, tales como: definición, marco conceptual, identidad profesional, autonomía en el quehacer, orientación de la formación de sus propios recursos humanos y, por supuesto, el marco filosófico, que conlleva a la inclusión profunda de la ética, la mística, tanto en la formación como en la práctica del ejercicio de enfermería; y en este sentido, el Consejo Internacional de Enfermería desde 1973, emitió el Código de Ética para Enfermería, el cual es utilizado a nivel mundial. Después de esta iniciativa, muchos países a través de las organizaciones propias de enfermería han producido su propio código de ética y bioética.

Los códigos éticos de enfermería abarcan también cuestiones relativas al respeto de la vida y dignidad del paciente; mantenimiento de la confidencialidad del paciente; no discriminación de personas por motivos de nacionalidad, credo, raza, condición socio-económica, sexo u opiniones políticas; así como la seguridad del paciente, es decir, salvaguardarlo de posibles daños.

⁹³ Herrera, R. (2012). *La responsabilidad de la enfermería en la universalización de los servicios de salud*. En: Congreso Internacional de Grupo de Desarrollo de Enfermería. Puerto Rico.

Los códigos éticos de enfermería contemplan también cuestiones sociales: examinar y mejorar las necesidades sanitarias y sociales de la comunidad; directrices éticas para la investigación; relación de la enfermera con el estado, el cumplimiento de las leyes del país; y los criterios sobre eutanasia. No obstante, la sociedad contemporánea obliga al debate permanente sobre estas cuestiones. En todos los campos de la actividad humana del mundo de hoy se habla de la crisis de los valores, de la falta de respeto en las relaciones humanas. Al propio tiempo se oye un urgente llamado para revivir los valores y principios éticos, y esto es evidente en enfermería.

La ciencia de la enfermería como responsable del cuidado humano, ha establecido un instrumento propio denominado Proceso de Atención de Enfermería, para lo cual existe toda una gama de expositoras sobre la manera de utilizar este proceso en lo cotidiano. Ana María Argueta⁹⁴, explica cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería para llegar al diagnóstico correspondiente y establecer sobre esta base un plan de atención que debe plantearse y desarrollarse para cada paciente, familia o comunidad.

El contar con un instrumento propio de enfermería y que a eso se sume que Guatemala tiene uno particular para el ejercicio de los y las enfermeras de este país, es de gran fortaleza para contribuir a la expansión del cuerpo de conocimientos de la ciencia y el arte de Enfermería.

Enfermería representa la fuerza laboral más importante en los sistemas de salud de todos los países⁹⁵. Sin ella el mundo estuviera más enfermo, no funcionarían los sistemas de salud del mundo, la sociedad estuviera incompleta.

⁹⁴ Argueta Álvarez, Ana María. Proceso de atención de enfermería. Paso a paso. Primera edición, editorial Saquil Tzu. Guatemala, 2010.

⁹⁵ Herrera, Rutilia. Innovaciones de la Enfermería. XXVIII Congreso Nacional de Enfermeros/as Profesionales. Conferencia. Guatemala, octubre 2009

Los compromisos de enfermería ante los Objetivos del Desarrollo Sostenible,⁹⁶ se enfrentan ante la cambiante carga de la enfermedad con sus efectos, y exigen que las enfermeras y enfermeros estén a la altura de las necesidades y se dediquen a conformar y aplicar un nuevo programa para la salud, que alcance el bienestar integral de la comunidad mundial.

En este momento, la enfermería como todas las disciplinas debe estar preparada para trabajar de manera interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial, porque es claro que debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia la sociedad en todo su contexto. Y al respecto, la responsabilidad social debe verse como un deber voluntario, en el que enfermería asume un compromiso con la ciudadanía del mundo a contribuir para el desarrollo integral de los individuos. Se puede definir rendimiento social, como el aumento del bienestar y respeto por la dignidad humana; parece ser que estos dos componentes son la esencia de los valores que conllevan a la práctica de la ética y moral y que, en definitiva, sería lo que provoque la satisfacción de las personas.⁹⁷

El carácter social que se imprime a la responsabilidad de los profesionales de enfermería, parte del desempeño de sus funciones que le son propias y que, a través de su historia, se han ido legitimando a través de los modelos, teorías, normas, legislaciones y procesos, que cada profesional de enfermería, como sujeto, le compete en cualquiera de los ámbitos, pero sobre todo, en la práctica de nuestra filosofía.

⁹⁶ Herrera, Rutilia. Compromisos de Enfermería ante los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Conferencia en el Congreso Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Agosto 2013.

⁹⁷ Herrera, Rutilia. Desarrollo de Enfermería en Guatemala. Conferencia en la celebración del día internacional de el y la enfermera. 11 de mayo de 2012.

2.9. MODELO DE VARIABLE LATENTE

Son construcciones o elaboraciones teóricas respecto de procesos o eventos que no son observables a simple vista, sino que deben inferirse a través de la presencia de objetos, eventos o acciones que se constituyen en las variables observadas o indicadores de comportamiento.

La variable latente VL, se infiere buscando una correspondencia entre los eventos observados, agrupándolos en categorías que correspondan con el constructo en cuestión. Cada VL debe ser indicada por más de una variable observada, y las relaciones entre ellas deben ser altas y significativas.⁹⁸

En psicología se mencionan como ejemplos de variable latente, el aprendizaje, la inteligencia, la memoria, el pensamiento, la satisfacción laboral, la calidad de atención, el desempeño. Sin embargo, ningún método de análisis reemplazará la lógica y el esfuerzo de creación del contexto de descubrimiento. Las variables se construyen por necesidad a partir de las correlaciones altas entre sus variables observadas.

Los dos enfoque más utilizados para el análisis de las variables latentes son el análisis factorial y las ecuaciones estructurales que a continuación se describen:

2.9.1. Análisis factorial;

Consiste en la extracción de factores, llamadas variables latentes a partir de correlaciones altas entre variables que en teoría miden el mismo constructo (Kim y Mueller,1991). Estas correlaciones son un indicador de la presencia de una variable latente que se encuentra explicando dichas correlaciones entre las variables observadas. El análisis inicia con la elaboración de una matriz completa de correlaciones entre todas las variables medidas; la matriz puede involucrar

⁹⁸Chacón, Edixon. Análisis de variables ordinales en modelos de variable latente: evaluación de métodos de estimación y procedimientos de ajuste. Universidad Autónoma de Madrid. Tesis Doctoral. 2008.

datos como observaciones de comportamiento, respuestas verbales, trazos de conducta, medidas fisiológicas entre otros. Los datos pueden referirse a diferentes aspectos del comportamiento. Las competencias son constructos disposicionales referidos a acciones que producen resultados o logros específicos, en las que se requiere de alguna destreza o habilidad para alcanzar dichos logros.⁹⁹

Ribes y López (1985) plantean cinco niveles de estructuración funcional del comportamiento humano;

- Función contextual
- Función suplemenataria
- Función selectora
- Función sustitutiva referencial
- Función no sustitutiva

Dado que una variable latente necesita múltiples medidas, cada competencia debería ser indicada por más de una variable observada, y las correlaciones entre todas estas variables constituyen la matriz de correlaciones.

2.9.2. Ecuaciones estructurales

Se conforman a partir de dos modelos complementarios: el modelo de medición que incluye las relaciones entre una variable latente y un conjunto de indicadores y el modelo estructural, que se refiere a las relaciones entre variables dependientes e independientes, las cuales pueden ser tanto observadas como latentes. Lo anterior significa que el modelo general lineal y el análisis factorial pueden considerarse instancias específicas del modelo de ecuaciones estructurales (Hoyle y Smith, 1994)

El modelo estructural se conforma de las relaciones entre los constructos, una aplicación especial de las ecuaciones estructurales es el de modelamiento de

⁹⁹Corral Verdugo, Victor. Modelos de variables latentes para la investigación conductual. Universidad de Sonora, México. 1995

variables emergentes, las cuales al igual que los constructos o variables latentes pueden construirse a partir de correlaciones entre variables observadas. La diferencia entre estas dos variables se refiere al origen de la relación causal entre variables observadas y los factores resultantes: en el caso de los constructos afectan o influyen a las variables observadas, mientras que las variables emergentes son causada a partir de las variables observadas¹⁰⁰

Las variables latentes se construyen por necesidad a partir de las correlaciones altas entre sus variables observadas, mientras las variables emergentes pueden ser producidas por la suma de las variables manifiestas aún en ausencia de correlaciones entre estas variables. La aplicación más deseable del modelamiento de ecuaciones estructurales sería aquella en la que se incluyeran, de manera conjunta, los modelos de medición y estructurales permitiendo contrastar las hipótesis formuladas por el investigador contra sus datos.¹⁰¹ El modelo general de ecuaciones estructurales es un modelo flexible y comprehensivo de relaciones entre un conjunto de variables, el cual incorpora las ventajas de la regresión múltiple; también permite predicciones direccionales (causalidad) entre un conjunto de variables independientes o un grupo de variables dependientes y esto permite el modelamiento de efectos indirectos.

¹⁰⁰ Ruíz, M.A, Pardo A., San Martin R. (2010). *Modelos de Ecuaciones Estructurales*. Papeles del Psicólogo. 31(1), 34-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>.

¹⁰¹ Corral Verdugo, Victor. Modelos de variables latentes para la investigación conductual. Universidad de Sonora, México. 1995

CAPITULO III

OBJETIVOS

- Describir los factores que intervienen en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Hospital Roosevelt.
- Determinar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt.
- Elaborar estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que labora en el Hospital Roosevelt.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo expone las técnicas de investigación que fueron utilizadas para el desarrollo del presente estudio, el cual parte de la inquietud de la investigadora de fundamentar el conocimiento empírico que se tiene, respecto de la insatisfacción laboral que los profesionales de enfermería experimentan por diferentes circunstancias, lo que hacen saber en reuniones informales y sociales en el medio de enfermería. Entre las cosas que ellos mencionan está la recarga de trabajo por el exceso de pacientes relacionado con la dotación de personal de enfermería, insumos, falta de medicamentos e infraestructura. A esto debe sumarse los salarios desproporcionados de los enfermeros y enfermeras, tomando en cuenta la recarga de trabajo mencionada, con la responsabilidad que tienen frente a los usuarios, a las instituciones y a los subalternos, que son los auxiliares de enfermería. Así como el trabajo intenso que tienen con el equipo multidisciplinario que interviene en la atención de salud que comparten en las instituciones. La investigadora toma como campo de estudio el Hospital Roosevelt de Guatemala, esto porque dicho nosocomio es uno de los dos más importantes de la república, por su complejidad y respuesta.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un abordaje mixto y se utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas que se inicia con la exposición del problema y el planteamiento de los objetivos. En consecuencia, se elabora el plan de investigación que conduce a encontrar las variables y dimensiones correspondientes, mismas que se exponen y explican en el marco teórico. Para abordar la parte cuantitativa se construye un cuestionario estructurado, utilizando escala de likert con 46 items, el cual fue validado en estudio piloto con 65 profesionales de enfermería de hospitales de los

departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango y San Marcos, y se aplicó el coeficiente Alfa de Chronbach.

Para el abordaje cualitativo se utilizó la técnica de grupo focal y aquí se toma en cuenta a las 12 supervisoras generales de este mismo hospital a quienes se les planteó la temática relacionada con esta investigación, esto durante 3 sesiones.

Los instrumentos fueron administrados por la investigadora, luego se tabularon mediante el programa de Excel y se formularon los cuadros correspondientes, obteniendo así los resultados que se representan.

La investigación representa un proceso de construcción de información procedente de fuentes diversas, que convergen en la elaboración de determinados núcleos. En esta información, los problemas particulares se van articulando de muchas formas, con la producción de ámbitos teóricos generales que provoca la orientación de la investigadora sobre el fenómeno en particular que se trata. En el caso específico de la presente investigación, se busca establecer los factores que inciden en la satisfacción o insatisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Roosevelt.

4.2. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un abordaje mixto y se utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas, que se inicia con la exposición del problema y el planteamiento de los objetivos. En consecuencia, se elabora el plan de investigación que conduce a encontrar las variables y dimensiones correspondientes, mismas que se exponen y explican en el marco teórico. Para abordar la parte cuantitativa se construye un cuestionario estructurado con medición en escala de Likert con 46 ítems. Este instrumento fue validado en estudio piloto con 65 profesionales de enfermería, de los hospitales departamentales y nacionales de Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango y San Marcos.

Para el abordaje cualitativo se utiliza la técnica de grupo focal y aquí se tomaron en cuenta a las 12 supervisoras generales del Hospital Roosevelt, a quienes se les planteó la temática distribuida en preguntas abiertas y ellas vertieron sus opiniones; esto se hizo durante tres sesiones.

Los instrumentos fueron administrados por la investigadora, luego se tabularon mediante el programa de Excel y se formularon los cuadros correspondientes, obteniendo así los resultados que se representan. En el caso particular de la presente investigación se busca establecer los factores que inciden en la satisfacción o insatisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Roosevelt.

Se considera que el alcance de esta investigación es exploratorio, porque encontró información particular de los profesionales de enfermería del mencionado hospital. Esta exploración ha permitido describir los hallazgos con método inductivo, porque de los resultados particulares se emiten hallazgos generalizados. Es explicativo porque se analizan los resultados mediante la descripción de las variables con sus indicadores planteados.

4.3. PRINCIPIOS EPISTEMOLÓGICOS

En la presente investigación se está ampliando el cuerpo de conocimientos sobre la temática específica de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, los factores que intervienen y la repercusión que esto trae sobre la calidad del servicio que brindan estos profesionales. En este sentido, se procedió a recoger datos de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt, para lo cual se practicaron los principios siguientes¹⁰²

¹⁰² Doctorado a Distancia. Es.scribd.com/doc/17667140/ Principios Epistemológicos. consultado junio 2012.

➤ **Crítica**

La capacidad para argumentar y confrontar saberes, conocimientos, creencias, teorías, pensamientos, costumbres, paradigmas, realidades con el objeto de recontextualizarlos y resignificarlos.

➤ **Validación**

Se tuvo como referente la pertinencia, coherencia y congruencia de los instrumentos con el nivel de construcción del conocimiento. La validación se apoya en la crítica para emitir juicios.

➤ **Praxis**

Se realizó un estudio piloto con 65 profesionales de enfermería de los hospitales departamentales y nacionales de Quetzaltenango, Coatepeque, Totonicapán, Huehuetenango y San Marcos. Utilizando el instrumento de 46 ítems organizados en una lista en escala de medición de Likert, elaborada para el presente estudio. Se le dio fiabilidad al instrumento pues que no se le hicieron cambios de profundidad a las preguntas, así como también se comprobó la factibilidad de la utilización del mismo.

➤ **Ética**

Es el cuidado que se tiene en cómo se maneja el conocimiento de los sujetos; el respeto por lo que informan, la honestidad y exactitud en que se transmite esta información. La ética es parte fundamental del profesionalismo del investigador. Para realizar esta investigación se obtuvo el permiso de las autoridades del Hospital Roosevelt, así como el conocimiento informado de los sujetos de estudio.

4.4. METODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

Para el enfoque cualitativo se utilizó particularmente, la Etnometodología, también llamada etnociencia. Aquí el investigador describe y comprende los conceptos abstractos a través de un análisis construido desde los informantes. Se aplicó el razonamiento sociológico y práctico, lo social está en permanente construcción. También se utilizó el modelo de variable latente VL, que son construcciones teóricas respecto de procesos o eventos que únicamente se infieren y no son observables a simple vista, y se aplican los dos enfoques correspondientes a este modelo, que son las ecuaciones estructurales que explican las relaciones dependientes y el análisis factorial que corresponde a las relaciones independientes entre las variables manejadas en el estudio.

4.4.1. Cuestionario estructurado

En este cuestionario se utilizó la escala de medición de Likert. Los criterios a evaluar fueron 46 y todos están relacionados con las funciones y acciones que desarrollan los profesionales de enfermería como parte de sus roles y responsabilidades. En este instrumento se están considerando las escalas siguientes:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- En blanco

Las dimensiones ahora llamados indicadores de comportamiento o variables dependientes, se delimitaron al realizar el planteamiento y análisis de variables. La validación técnica se realizó con autoridades de enfermería de otros hospitales de

Guatemala, con la Coordinadora de la Unidad de Servicios de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, con miembros del Consejo Nacional de Enfermería de Guatemala, con profesoras de enfermería de diferentes universidades de Guatemala y con los profesores de este doctorado.

La validación de campo se realizó mediante un estudio piloto con 65 profesionales de enfermería que laboran en los hospitales de los departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango y San Marcos. A estos 65 test se les aplicó el método de Alfa de Cronbach lo que estimó una fiabilidad de 0.7955 que aproximado es 0.8 lo que significa que el instrumento lo hace aceptable y fiable. (Huh, Delorme & Reid (2006)

El número de preguntas en el test que se utilizó en el estudio piloto fue de 43, los cuales dan respuesta a las variables observables. A este test se agregaron 3 preguntas que se derivaron de las ya existentes, porque tres de ellas eran ambiguas al tener dos respuestas en la misma pregunta. Quedando 46 preguntas en el instrumento final.

Para el abordaje cualitativo se utilizó la técnica de grupo focal y aquí se toman en cuenta a las 12 supervisoras generales de este mismo hospital a quienes se les planteó la temática relacionada con esta investigación; esto durante 3 sesiones.

Los instrumentos fueron administrados por la investigadora, luego se tabularon mediante el programa de Excel y se formularon los cuadros correspondientes, obteniendo así los resultados que se representan.

La investigación representa un proceso de construcción de información procedente de fuentes diversas que convergen en la elaboración de determinados núcleos. En esta información los problemas particulares se van articulando de muchas formas, con la producción de ámbitos teóricos generales que provoca la orientación dela investigadora, sobre el fenómeno en particular que se trata.Tal y

como se observa en la figura No. 1. En el caso específico de la presente investigación, se busca establecer los factores que inciden en la satisfacción o insatisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Roosevelt, e implementar la estrategia de intervención que se propone.

4.4.2. Grupo focal:

Se denomina así porque se centra en abordar profundamente un número reducido de tópicos o problemas y porque la configuración de los grupos de entrevista se hace sobre la base de identificar alguna particularidad relevante desde el punto de vista de los objetivos de la investigación. Lo que lleva a elegir solamente sujetos que tengan dicha característica. Esta entrevista es semiestructurada, va enriqueciéndose y reorientándose conforme avanza el proceso investigativo. Se utilizó como fuente básica de datos, y como medio de profundización en el análisis de la información, que fue obtenida de las 12 profesionales que participaron en esta técnica.

4.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Está constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Roosevelt, distribuidos de la manera siguiente:

➤ Supervisoras generales	14
➤ Supervisoras de Departamento Clínico	5
➤ Comité de infecciones nosocomiales	3
➤ Supervisión de educación	1
➤ Escuela de auxiliares de enfermería	5
➤ Departamento de maternidad	36
➤ Departamento de Pediatría	38
➤ Departamento de medicina	41
➤ Departamento de cirugía	24
➤ Departamento de consulta externa	4
TOTAL.....	171

4.6. POBLACIÓN

Se tomó el 100% de profesionales de enfermería que labora en el Hospital Roosevelt, constituido por 171 sujetos de estudio en sus diferentes puestos de desempeño. De los 171 se capta la información de 146 para la aplicación del cuestionario en medición de Likert y 12 profesionales más que participaron en la técnica del Grupo Focal, que hacen un total de 158 profesionales de enfermería que constituyen en un 92.39%. El 08% restante de profesionales de enfermería (13 personas) se encontraban gozando de vacaciones o de diferentes licencias, por lo cual no se pudo obtener la información de ellos.

4.7. CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS

Los sujetos de estudio están comprendidos entre las edades de 20 a 66 años, los más alto rangos están entre los 35 y 45 años de edad, todos son ladinos y el 55% son solteros, mientras que el 42% son casados y hay un pequeño porcentaje de viudos o separados, su experiencia laboral oscila entre los 5 y 40 años de experiencia, el 49% trabaja en turnos fijos de mañana y el 51% lo hace en turnos rotativos. Los datos de ellos que se registran son únicamente cargos y localización en los diferentes departamentos, esto para proteger su identidad particular. Para realizar esta investigación y obtener la información de los sujetos de estudio, se obtuvo la autorización del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Roosevelt, Guatemala, quienes revisaron el protocolo de esta investigación. Así también se tuvo la anuencia de los profesionales de enfermería de este hospital a través del consentimiento informado. Los sujetos de estudio son profesionales de enfermería en los niveles de técnico intermedio universitario y licenciatura, cada uno tiene su propia percepción laboral, basados en la experiencia y la asociación que hacen de la situación laboral en el hospital que nos ocupa, con otras instituciones.

4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante toda la investigación se observaron y tomaron en cuenta los principios que se encuentran en el Informe de Belmont¹⁰³ que son principio de beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana y el principio de justicia, los cuales se explican a continuación.

➤ Principio de Beneficencia

Este principio comprende como máximo por sobre todo no hacer daño¹⁰⁴. En este sentido, la presente investigación tiene como propósito fundamental ofrecer resultados que conlleven a buscar soluciones a los hallazgos, para mejorar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt. Lo que traerá, como consecuencia, el mejoramiento de la calidad de atención que estos profesionales brinden a los pacientes y familias.

➤ Principio de Justicia

En esta investigación se aplicó el trato justo y equitativo, porque se tomó en cuenta al cien por ciento de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt. Las personas que no participaron fue porque estaban gozando de alguna licencia o permiso cuando se pasaron los instrumentos. De los presentes en los servicios durante la aplicación de los instrumentos, ningún profesional se negó a participar, tanto en el caso del cuestionario escrito, como tampoco a participar en las reuniones del grupo focal.

En este mismo principio también se aplicó la privacidad porque en ningún momento se etiquetaron las respuestas. Los cuestionarios fueron codificados después de obtener las respuestas, con el objeto de llevar el orden necesario en los

¹⁰³ Polit, Denise. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, Editores S.A. 1997.

¹⁰⁴ Ibid

instrumentos, de manera que ni la misma investigadora sabe a quién corresponde cada instrumento. Y en el caso del grupo focal, nunca se puso el nombre de las supervisoras para gravar ni transcribir las respuestas. Solo se obtuvo de la Subdirección de Enfermería el número de profesionales de enfermería por departamento y este dato fue de utilidad para calcular la muestra, aunque al final se tomó al total de profesionales de enfermería que laboran en este hospital y solo no participaron quienes estaban ausentes por estar gozando de licencias. Con este procedimiento se está garantizando la confidencialidad y el anonimato.

Después de aprobado el presente informe final, se estarán compartiendo los resultados con los profesionales que participaron y con las autoridades respectivas, de una manera técnica y propositiva.

➤ Principio de Respeto a la Dignidad Humana

Para este trabajo se tomaron en cuenta los dos derechos que contiene este principio: el Derecho a la Autodeterminación y al Consentimiento Irrestricto de la Información. Informando a los sujetos de estudio de los objetivos de esta investigación y del proceso metodológico a seguir, quienes voluntariamente firmaron el consentimiento informado, dando así su anuencia para responder el instrumento y las supervisoras para participar en las reuniones del grupo focal.

Se les informó que si en algún momento ya no querían seguir participando, es decir que ya no deseaban terminar con el llenado del cuestionario o continuar participando en las reuniones del grupo focal, podían retirarse sin ningún problema. Así también se les dijo que si necesitaban más información de lo concerniente a la investigación podían pedirlo a la investigadora durante la marcha de la investigación.

Unido a lo anterior, se considera necesario mencionar que para la realización de esta investigación, se tramitó el permiso ante el Departamento de Docencia e

investigación de este hospital, obteniéndose la aprobación a través del documento H-R-2, el día 27 de agosto de 2013.

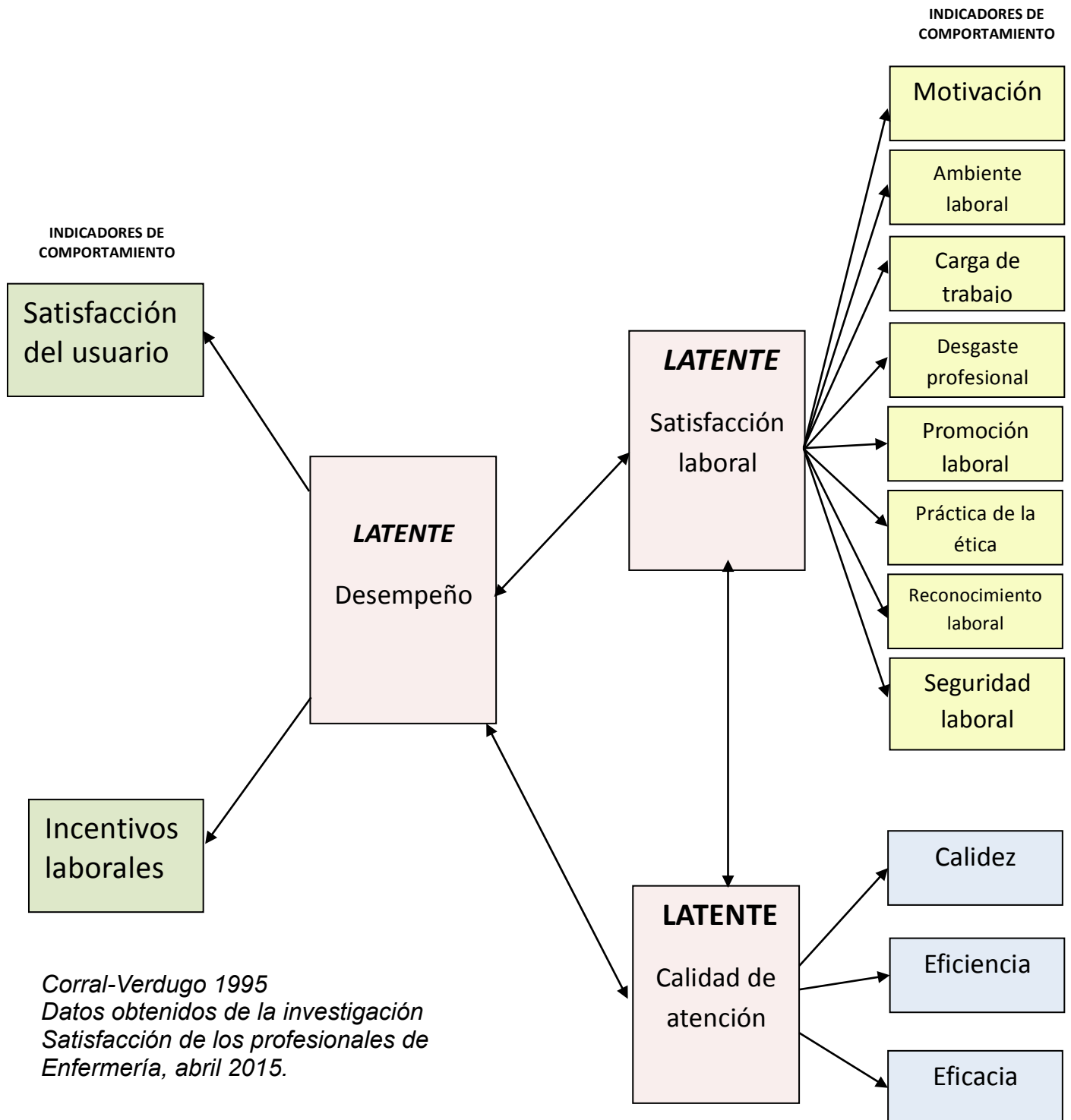
4.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y DIMENSIONES

TABLA No.1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE LATENTE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR DE COMPORTAMIENTO	ITEMS
Describir los factores que intervienen en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Hospital Roosevelt	Satisfacción Laboral	Actitud del personal de enfermería frente a su trabajo cotidiano, enfrentando todos aquellos aspectos que se encuentran en el contexto de los profesionales de enfermería y que influyen en la satisfacción laboral	Motivación	1,2,3 y 4
			Ambiente laboral	5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14 y 15
			Carga de trabajo	22
			Desgaste Profesional	23 y 24
			Promoción laboral	25
			Práctica de la ética	36,37,38 y 39
			Reconocimiento laboral	40,41 y 42
			Seguridad laboral	43.44.45 y 46
Determinar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt	Desempeño de los profesionales	Acciones que desarrollan los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt.	Satisfacción del usuario.	16 y 17
			Incentivos laborales.	18,19,20 y 21
	Calidad de atención	Condición óptima que se obtiene como resultado de distintas acciones	Calidez	26 y 27
			Eficiencia	28,29,30,31 y 32
			Eficacia	33, 34 y 35

FIGURA No. 1

MODELO DE VARIABLES LATENTES



CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Después de pasado el cuestionario de 46 ítems, diseñado en escala de medición de Likert a 146 profesionales de enfermería, se presentan los resultados obtenidos organizados en 3 variables latentes y 13 indicadores de comportamiento tal y como se observa en la Figura No.1. A continuación se presenta el consolidado de resultados totales, en anexos se adjuntan las tablas correspondientes a cada uno de los criterios tomados en cuenta y los formatos e instrumentos aplicados.

TABLA No.2

SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑAN EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

No.	Criterio	Escala					
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En Blanco
1	Aquí se ignoran las sugerencias	7% 10	20% 29	13% 19	37% 54	23% 34	0
2.	Cualquier otro lugar de trabajo trata mejor a sus trabajadores, que este	10% 14	25% 36	12% 18	32% 47	21% 31	0
3	La Dirección del Hospital prescindirá de uno por cualquier motivo	14% 20	29% 42	9% 13	27% 40	21% 31	0
4	Existe un real interés por las ideas y opiniones de los trabajadores	25% 36	46% 68	9% 13	17% 25	3% 4	0
5	En este servicio se puede decir lo que se piensa del trabajo que se realiza	28% 41	44% 63	6% 9	16% 23	6% 9	0
6	La Subdirección de Enfermería promueve las buenas relaciones entre ellos y los trabajadores	23% 34	43% 63	5% 7	20% 29	9% 13	0
7	Muchos de los acuerdos que se toman en mi grupo de trabajo luego no se cumplen	9% 13	39% 57	4% 6	34% 50	10% 15	4% 5
8	Hay falta de contacto entre los jefes y los trabajadores	12% 18	18% 26	8% 11	38% 56	24% 35	0
9	Existe desinformación sobre las dificultades que surgen en el servicio	9% 13	25% 37	10% 14	37% 54	19% 28	0
10	El grupo de trabajo se siente orgulloso de las metas alcanzadas por el servicios	36% 53	46% 67	6% 8	8% 12	3% 5	1% 1
11	Las condiciones de iluminación del área de trabajo son buenas	22% 32	34% 49	7% 11	15% 22	22% 32	0
12	La condición de temperatura del área de trabajo es agradable	15% 22	34% 50	5% 7	19% 28	27% 39	0
13	El ruido en el ambiente laboral es aceptable	13% 19	36% 53	3% 4	24% 35	24% 35	0
14	El espacio en el ambiente laboral es aceptable	8% 11	34% 50	5% 8	20% 29	32% 47	1% 1

15	La higiene en el ambiente laboral es aceptable	16% 23	44% 65	5% 7	19% 28	16% 23	0
16	Hay libertad para desarrollar un estilo de trabajo propio	23% 34	33% 48	9% 13	23% 34	11% 16	1% 1
17	Enfermería tiene gran prestigio ante los usuarios	38% 56	43% 62	4% 6	12% 17	3% 5	0
18	En este servicio hay mejores jefes que en cualquier otro lugar	23% 34	36% 53	9% 13	16% 23	16% 23	0
19	Este trabajo da la oportunidad para hacer aquellas cosas que uno cree que hace mejor	36% 52	42% 62	5% 7	12% 18	3% 4	2% 3
20	En el ambiente laboral hay condiciones aceptables para el descanso y alimentación.	6% 8	12% 17	10% 15	34% 50	38% 56	0
21	Los horarios y turnos son adecuados.	38% 55	55% 80	2% 3	4% 6	1% 2	0
22	El ritmo de trabajo es cargado durante la jornada laboral	12% 17	35% 51	12% 17	21% 31	20% 30	0
23	Aquí el trabajo se aprende sobre la marcha	30% 44	30% 44	0% 0	20% 29	20% 29	0
24	Se tiene que aprender casi todo por si mismo	18% 27	32% 46	6% 9	28% 41	16% 23	0
25	Si se trabaja duro, se puede ascender a un puesto de trabajo mejor	20% 30	25% 36	8% 12	21% 30	26% 38	0
26	La calidad del trabajo se controla poco	9% 13	26% 38	4% 6	32% 46	13% 19	16% 24
27	El trabajo que se realiza es bueno porque se exige calidad	47% 68	47% 69	2% 3	3% 5	0% 0	1% 1
28	La Subdirección de enfermería cumple con sus deberes y responsabilidades	23% 33	52% 76	11% 16	11% 16	3% 5	0
29	Las tareas se cumplen	40% 58	49% 72	2% 3	6% 8	3% 5	0
30	Las tareasse cumplen pero no están bien planificadas	11% 16	35% 52	5% 7	31% 45	17% 25	1% 1
31	La supervisión que se hace del trabajo ayuda poco a superar las deficiencias	16% 24	29% 43	9% 13	27% 39	19% 27	0
32	Las tareas se planifican previamente y se cumplen en el plazo fijado	30% 44	51% 75	4% 6	10% 15	4% 5	1% 1
33	Los problemas se resuelven lentamente	28% 41	35% 51	9% 13	23% 33	5% 8	0
34	Los problemas no se resuelven	10% 15	26% 38	6% 9	34% 49	24% 35	
35	Los jefes planifican el trabajo de forma tal que eliminan lo inútil y desfavorable.	24% 35	45% 65	5% 8	16% 23	10% 15	0
36	La Subdirección de enfermería ignora al personal de enfermería	8% 12	13% 19	5% 8	45% 65	28% 41	1% 1
37	Algunos trabajadores entorpecen las relaciones de trabajo	39% 57	33% 49	10% 14	9% 13	9% 13	0
38	Las normas existentes se cumplen.	12% 18	51% 74	5% 8	19% 27	13% 19	0
39	El personal de enfermería ignora a la Subdirección de enfermería	6% 9	9% 13	5% 7	42% 61	38% 56	0
40	Se desconocen los éxitos y fracasos del servicio	15% 22	32% 47	10% 14	23% 34	20% 29	0
41	Se recompensa insuficientemente el esfuerzo que se hace	27% 40	44% 64	4% 6	21% 30	4% 6	0
42	Este es un empleo importante y necesario para el	79% 79	17% 17	1% 1	2% 2	1% 1	0

	desarrollo del país.	115	24	2	3	2	
43	Este es un empleo seguro de conservar	42%	44%	0%	7%	7%	0
		62	64	0	10	10	
44	El empleo se puede conservar siempre que se cumpla con la tarea asignada.	43%	38%	1%	10%	8%	0
		63	55	2	15	11	
45	En el ambiente laboral existen condiciones peligrosas.	54%	25%	6%	5%	10%	0
		79	36	9	8	14	
46	En el trabajo cotidiano se manejan sustancias Nocivas	44%	31%	5%	5%	15%	0
		64	45	7	8	22	

A Continuación se describen los resultados obtenidos en sincronía con la tabla anterior (No.1), organizadas las respuestas en variables latentes y variables observables o indicadores de comportamiento estructuradas en los ítems correspondientes.

5.1. SATISFACCIÓN LABORAL

Para esta variable latente se establecieron los indicadores de comportamiento siguientes:

5.1.1. Motivación

Los profesionales de enfermería entrevistados respondieron de la manera siguiente; el 60% indica que no se ignoran las sugerencias que se dan en el servicio, lo que coincide con el resultado del ítem número cuatro, en el cual opinó el 71% de los entrevistados que existe un real interés por las ideas y opiniones de los trabajadores. Estos resultados son positivos para la satisfacción laboral que los profesionales de enfermería en estudio experimentan. Continuando con la dimensión de motivación el 43% dice que la Dirección del Hospital si puede prescindir de ellos por cualquier motivo y el 48% indica lo contrario. Sin embargo, el 35% estuvo de acuerdo en que en cualquier otro lugar de trabajo tratan mejor a sus trabajadores.

Los resultados obtenidos en esta dimensión dan la pauta que el mayor porcentaje de entrevistados sí pueden encontrar motivación al ser tomados en cuenta en su ámbito laboral.

5.1.2. Ambiente Laboral

Para esta variable observable, el 72% de los profesionales participantes indican que sí existe libertad de expresión sobre la situación del servicio, lo cual es positivo, sin embargo, no se refleja en la comunicación que debería darse en el equipo de trabajo del servicio, porque en este punto el 56% indicaron que hay desinformación sobre las dificultades que se dan en los servicios y preocupa el 16% que se mantiene indiferente, porque pudiera ser que ellos no estén sensibilizados con la importancia de su participación como profesionales.

En lo relacionado a los jefes, el 66% opina que la Subdirección de Enfermería promueve buenas relaciones entre los trabajadores, y el 62% que no hay falta de contacto entre jefes y trabajadores. Este es un hallazgo sumamente positivo porque más de la mitad de los participantes, sienten el apoyo de sus jefes y eso es muy bueno para el ambiente laboral; ahora tienen como reto trabajar porque el porcentaje que se siente lejano de los jefes, puedan sentir el apoyo que los otros sí sienten.

Respecto de la relación que tienen entre sí como grupo de trabajo el 48% opinaron que los acuerdos que se toman luego no se cumplen. Por otro lado el 82% dice alcanzar las metas de su servicio y se sienten orgullosos de ello, lo que indica que están identificados con su trabajo y su institución.

Continuando con el ambiente laboral, en lo relacionado a condiciones físicas de su servicio, el 52% opinaron que las condiciones de iluminación, temperatura, ruido, espacio e higiene son aceptables. Mientras que hay un 43% que los define como no aceptables, por lo que se considera que se debe continuar buscando información al respecto, para encontrar la manera de hacer mejoras a estas condiciones.

Continuando con este aspecto del ambiente laboral, el Grupo Focal en estudio, dijo sentir el ambiente en el trabajo agradable y que efectivamente esta es la profesión que eligieron para formarse y trabajar. Sin embargo, agregaron, hay barreras que se presentan y que no permiten cumplir a plenitud con el trabajo. Una de estas barreras es que cuando tienen que sancionar a alguien, en su calidad de supervisoras, no lo pueden hacer porque intervienen otras disciplinas o grupos, y esto provoca indisciplina en el grupo de trabajo.

Este grupo focal agrega que es agradable trabajar acompañados de su personal, para los pacientes, pero que en varias ocasiones no se tienen los insumos suficientes, lo que ocasiona que ellas como supervisoras tengan que invertir más tiempo en gestionar estos insumos, y ya no les es posible supervisar y monitorear en los servicios tal y como debe hacerse.

Otro aspecto que se presenta es que hay congestión de pacientes en los servicios, las camas no son suficientes. Tanto que en muchas ocasiones hay pacientes en camillas ubicadas en los pasillos de los servicios. Así también la dotación de personal es inadecuada. A esto hay que sumarle que se da ausentismo del personal auxiliar de enfermería por asistir o ser suspendidos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también porque asisten a reuniones y actividades del Sindicato de Trabajadores de Salud. Al calendarizar vacaciones para cualquier miembro del equipo de trabajo, tampoco se incluye a otra persona que cubra, mientras duran las vacaciones. Todo esto afecta el ambiente laboral y, por ende, repercute en los pacientes.

Las supervisoras, quienes participaron en este grupo focal, dicen que el ambiente laboral en el hospital es bueno, sienten que es una institución que da oportunidad de tener ascensos, esto ha permitido que ellas hayan hecho carrera y ahora sean supervisoras generales, lo cual no se observa en otras instituciones, agregaron. Les gusta su profesión y su trabajo no lo toman como carga; que si bien es cierto

la existencia de algunos aspectos que afectan como el cansancio físico y mental por las situaciones que se mencionaron antes.

5.1.3. Carga de Trabajo

Aquí se obtiene una opinión balanceada porque el 47% dice que el ritmo de trabajo es cargado durante la jornada laboral, mientras que el 41% dice que no. Por lo que se considera que debe revisarse la forma en que se están organizando las funciones para que puedan hacerse mejoras, a manera de garantizar que el desempeño sea de calidad, y los profesionales no se desgasten de una manera inadecuada realizando sus labores.

Al respecto de esta variable observada, el grupo focal explica que tienen mucha recarga de trabajo porque en el turno de tarde, noche, fines de semana y días festivos, que son los que a ellas les toca cubrir, solo se quedan dos para todo el hospital y cada una de ellas tiene la responsabilidad de dos departamentos, por lo que no pueden solventar la emergencia que se presenta en el momento oportuno, porque si se encuentran en otro departamento a donde ocurre la emergencia, aunque ellas tratan de acudir de inmediato, el tiempo que les lleva desplazarse, perjudica su actuación. Agregan de nuevo que muchas veces la ausencia de insumos y equipo, no permite solventar la necesidad emergente como se debe.

Las participantes en este grupo focal agregan que durante estos turnos que ellas deben cubrir, son las responsables de dotar de medicamentos a los servicios, en caso de que se agoten o no hayan. Para solucionar esta situación ellas gestionan el apoyo entre los mismos servicios para cubrir a los pacientes con los medicamentos o procedimientos necesarios, y les provoca satisfacción como el personal de los servicios están siempre dispuestos a apoyarse entre sí. Sin embargo, esto también da como consecuencia recarga de trabajo, y les sigue disminuyendo el tiempo que deben dedicar para el cuidado directo del paciente y para supervisar a su personal a cargo de la forma en que brindan este cuidado a los usuarios.

También indican que otro aspecto que las recarga mucho es el mismo personal que tiene asignado en su equipo de trabajo para sus turnos no es suficiente para atender a todos los usuarios y necesidades de los servicios como falta de insumos y equipo. Lo que les recarga el trabajo y hace que el ambiente laboral salga perjudicado. Agregan las supervisoras que ellas saben que en el hospital, han realizado estudios de dotación de personal, pero no les han dado información de esos resultados y mucho menos han visto que se solucione esta falta de personal de enfermería en los servicios. Ellas dicen que a la sección de recursos humanos les falta conocimiento o información de cuanta carga de trabajo tiene el hospital en estos turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos y por eso no se preocupan en fortalecer con más personal de enfermería estas rotaciones.

Continúan diciendo que siempre se hace necesario contar con más supervisoras y jefes de servicio, porque no logran atender todas las demandas. Además de ello, en estos turnos las supervisoras tiene que ver cómo solucionan problemas que no son de enfermería que se presentan, como la situación de mantenimiento, problemas de otras disciplinas, de vigilancia en el hospital y aún situaciones de la misma Dirección del Hospital.

Todo el personal y usuarios reconocen la autoridad, capacidad y experiencia de las supervisoras y los problemas se resuelven de una manera adecuada, pero en ocasiones la situación se torna tensa por la carga excesiva de trabajo a causa de falta de recurso humano, de insumos, equipo y hasta espacio físico.

5.1.4. Desgaste Profesional

En este aspecto el 60% de los profesionales de enfermería participantes respondieron, en lo relacionado al aprendizaje, que el trabajo se aprende sobre la marcha y el 50% que se tiene, se aprende por sí mismo. Estos resultados son

significativos, porque pareciera que el personal de enfermería de nuevo ingreso o cuando lo rotan, no tiene inducción ni monitoreo que les permita insertarse en las funciones nuevas que deben desarrollar, y eso provoca desgaste profesional, porque la presión de no tener algún apoyo puede provocar estrés, entre otros posibles problemas.

Respecto de esta variable observable, el grupo focal participante expresó que ellas tienen bajo su responsabilidad sus servicios, y que además del personal de enfermería, les toca supervisar al personal de seguridad, intendencia y otras disciplinas que no tendrían que hacerlo, así como ocuparse de la falta de vapor y de gasolina, entre otras cosas. Esto, además de que no les compete, les resta tiempo para brindar atención a los usuarios.

Si las personas que se quedan en estos turnos tuvieran el concepto de que, al no estar los jefes o no tener supervisión directa deben hacer bien su trabajo, sería menos problema para ellas. Pero lejos de eso deben enfrentarse a situaciones que provocan los empleados de otras disciplinas que llegan alcoholizados, problemas en la sección de archivo o que en la garita hay problemas de seguridad; en resumen, deben resolver los problemas del funcionamiento de todo el hospital durante estos turnos.

Las supervisoras dicen que también hay que mencionar todos los problemas legales a los que están expuestas no solo ellas, sino todo el personal de enfermería, tanto profesional como auxiliares. Cuando desafortunadamente ocurren estos incidentes legales, no se tiene el apoyo de las autoridades superiores del hospital. A esto debe sumarse que cuando ellas reportan negligencia del personal de apoyo, las autoridades correspondientes no actúan, y eso provoca insubordinación. De hecho dicen, en la actualidad hay colegas con complicaciones legales sin resolver y todo por el exceso de trabajo, provocando un alto nivel de desgaste profesional.

Las participantes del grupo focal siguen diciendo que otra situación que provoca desgaste profesional, es que se les dificulta cubrir los servicios con el personal que tienen en su rol y se sienten impotentes, porque no cuentan con personal disponible para cubrir en caso de ausencia por permisos, suspensiones o vacaciones. El otro problema fuerte que tienen, dicen, es la mala condición de los ascensores que hacen que constantemente estén en mal estado y esto se convierte en un verdadero suplicio para el traslado de pacientes. Ellas han solicitado en varias oportunidades que se cuente con personas con funciones de ascensoristas y que esta función esté cubierta las 24 horas de todos los días del año, para que ellos se encarguen de mantener este servicio en buenas condiciones siempre, pero hasta el momento no se ha resuelto esta situación.

5.1.5. Promoción Laboral

La opinión del 45% es que si trabajan duro sí podrían ascender a otro puesto. Mientras que el 47% están en desacuerdo con este resultado, es decir, que estos últimos piensan que aunque trabajen duro, no tendrán la oportunidad de ascender a otro puesto.

5.1.6. Práctica de la Ética

Para este aspecto el 21% indica que la Subdirección de Enfermería ignora a su personal, y el 73% opina lo contrario. Lo cual es positivo porque la mayoría de los profesionales participantes se sienten tomados en cuenta por las autoridades máximas de enfermería del hospital. Este resultado está acorde con la afirmación del 80% que indica que el personal no ignora a la Subdirección de Enfermería, esto significa que existe lealtad entre autoridades máximas de enfermería y subalternos.

Otro aspecto positivo en la práctica de la ética es que el 63% responde que las normas existente en sus servicios sí se cumplen, aunque deberá trabajarse para cambiar la opinión del 32% quienes opinan que las normas no se cumplen. Un

aspecto muy significativo es que el 72% opinaron que algunos trabajadores entorpecen las relaciones interpersonales en el ambiente laboral.

En el grupo focal participante, al respecto de la práctica de la ética las supervisoras dicen que es un tema delicado, que la sensibilización es importante y que a algunas personas hay que apretarlas para que cumplan con la práctica de dar la atención con conciencia y buenos valores. Ellas indican que es importante estar recapacitando al personal sobre aspectos de ética y humanización para que se vayan sensibilizando un poco más, porque aunque la ética se trae de la casa, en la institución se puede fortalecer o enseñar a aquellas personas que carecen de esta práctica o que deben mejorarla.

La falta de homogeneidad en la exigencia entre supervisoras es un asunto que complica porque mientras que algunas exigen el mejoramiento de esta práctica, otras pasan por alto algunos aspectos que a la larga afectan, como por ejemplo el uso del uniforme que algunas supervisoras les dejan pasar que no lo lleven completo y correcto. Esto entre otras cosas, agregan las participantes en este grupo focal. Otro aspecto que ellas mencionan es la rutinización, porque tienen varios años de estar en un área específica y ya no se preocupan por mejorar su trabajo. Por eso opinan que es necesaria la rotación del personal porque el cambio de ambiente les hace bien.

Las supervisoras dicen que últimamente se ve mucha contaminación de un grupo a otro, porque hay personal muy bueno que siempre cumple y otro grupo que no lo hace y aun cuando algunos de ellos tienen sanciones, de todos modos los recontratan y esto desmotiva a las personas que se esfuerzan por trabajar bien, siguen diciendo que la contaminación es desde la sección de recursos humanos del hospital y el sindicato de trabajadores, porque ellos intervienen para defender al mal trabajador. Esta situación se da en su gran mayoría con el personal auxiliar de enfermería.

En este mismo aspecto ellas agregan que la práctica de la ética hace que se dé una atención más humanizada, pero que desafortunadamente mucho personal auxiliar de enfermería no tiene la vocación de servir a los pacientes, por lo tanto, no puede brindar un cuidado humanizado. A esto hay que sumarle la situación que por falta de profesionales de enfermería, este personal auxiliar no tiene suficiente supervisión, y entonces el problema de la buena práctica de la ética se agudiza.

La percepción que dicen tener las supervisoras, es que muchas personas se hacen auxiliares de enfermería porque es una carrera corta y que ellos saben que les permite tener un trabajo seguro, a esto se agrega el problema de que hay jefes y subjefes de servicios, profesionales de enfermería, que no son modelos en la práctica de la ética y tampoco en el manejo de conocimientos y destrezas que deben tener y demostrar ante el personal subalterno. Por eso ellas agregan que se debe capacitar más tanto a los auxiliares como a los profesionales de enfermería, quienes deben dar una atención muy buena, porque aunque no haya personal los pacientes deben ser mejor atendidos, siendo esta la responsabilidad prioritaria para todos los profesionales de enfermería.

5.1.7. Reconocimiento Laboral

En este indicador del comportamiento el 47% indica que se desconocen los éxitos y fracasos del servicio y el 43% opina lo contrario. Este aspecto sigue coincidiendo en que la comunicación debe mejorarse porque al estar informados todos los involucrados, además de sentirse satisfechos se interesan por mejorar los aspectos necesarios. Esto coincide con el resultado del 71% que opinó que se recompensa insuficientemente el esfuerzo que se hace. En esta misma variable observable el 96% de los profesionales participantes opinaron que su empleo es importante y necesario para el desarrollo del país. Este dato es de suma relevancia porque además de ser el resultado más alto en el instrumento de Likert, utilizado en esta investigación, hace ver que los participantes tienen una total identificación con su profesión y lo que hacen.

El grupo focal dijo que el trabajo de los profesionales de enfermería es casi nada reconocido por las autoridades del hospital. Explican que la oficina de recursos humanos ha hecho reconocimientos a empleados destacados, y que solo en una oportunidad ha sido reconocido personal de enfermería. Indican las supervisoras, que a pesar de que ellas son el soporte del hospital, ni siquiera un espacio físico les dan; sin embargo, a los administradores sí les ubican espacios. Expresan que una de las cosas positivas es que como reconocimiento laboral, se les otorgan dos días libres a todos los miembros del personal de enfermería que no tengan faltas durante el año y que esté de acuerdo con la evaluación de desempeño que realizan.

A parte de esto, solo ocasionalmente reciben felicitaciones verbales de sus jefes, médicos y otras disciplinas. Sin embargo, ellas dicen que las autoridades siempre les dan su lugar como supervisoras, porque ante cualquier situación es a ellas que las localizan por su capacidad y responsabilidad, y eso les da estímulos para seguir trabajando bien.

Las supervisoras también dicen que ante la sociedad, enfermería no ha alcanzado el nivel que debería tener y hacen comparación con los médicos; agregan que todavía hay un buen número de personas que no ven a los enfermeros como profesionales, y aunque ya se tenga el nivel académico de profesional, la sociedad y las autoridades en todo nivel, no han dado a la profesión el reconocimiento que realmente se merece.

5.1.8. Seguridad Laboral

En esta variable observable los resultados se subdividen en dos rubros. El primero se refiere a que el empleo que tienen es seguro de conservar, siempre y cuando cumplan con las tareas asignadas, el 84% opinó positivamente sobre este aspecto. El segundo rubro de esta variable observable se refiere a la existencia de condiciones peligrosas y sustancias nocivas en el ambiente laboral cotidiano,

respondiendo el 77% que sí están expuestos a estas situaciones de peligro laboral, lo que los hace conscientes de la necesidad de estar mejor preparados y desempeñar sus labores con suma atención.

5.2. CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de atención es definida en esta investigación, como la condición óptima que se obtiene como resultado de distintas acciones, y para esta variable latente se registran los resultados siguientes:

5.2.1. Calidez

El 35% indicó que la calidad del trabajo se controla poco, y el 45% dice estar en desacuerdo con esta opinión. A este resultado se le agrega que el 16% dejó en blanco la respuesta. Este aspecto es el que obtuvo el más alto porcentaje de respuestas en blanco, y esto es significativo. Contrario al anterior resultado el 94% de los participantes en el presente estudio, opinó que el trabajo que se realiza es bueno porque se exige calidad.

5.2.2. Eficiencia

Para esta dimensión el 75% de los profesionales participantes indican que la Dirección de Enfermería si cumple con sus deberes y responsabilidades, lo cual concuerda con el resultado de que el 85% dice que las tareas se planifican previamente y se cumplen en el plazo fijado. Contrario a lo anterior, hay un 46% que dice que las tareas sí se cumplen, pero que no están bien planificadas. Un 45% responde que la supervisión que se hace del trabajo, ayuda poco a superar las deficiencias.

5.2.3. Eficacia

En la opinión sobre la eficacia hay un 63% que opina que los problemas se resuelven, pero lentamente; y un 36% dice que no se resuelven. En esta misma

variable el 69% dijo que los jefes planifican el trabajo de forma tal que eliminan lo inútil y desfavorable.

5.3. DESEMPEÑO

Para esta variable latente se incluyen como indicadores del comportamiento los siguientes:

5.3.1. Satisfacción del usuario:

En lo que se refiere a la libertad para desarrollar un estilo de trabajo propio, el 56% opina que sí la tiene y un 34% dice que no. En lo referente al prestigio de enfermería ante los usuarios, el 81% de los encuestados opina que los pacientes tienen buen concepto de ellos; y el 15% dice que no tienen buen prestigio con los usuarios. Las dos respuestas anteriores indican que en un mayor porcentaje, los profesionales están satisfechos por la forma como realizan su trabajo, y el reconocimiento que los pacientes les dan, lo cual es positivo. Sin embargo, no debe descuidarse el porcentaje que opina lo contrario.

En este aspecto de la satisfacción de usuarios, el grupo focal indica que ellas se dedican al paciente y a la familia y que estos mismos usuarios las buscan a ellas para que les solucionen sus dudas o problemas que necesitan resolver. Quienes participaron en este grupo focal, dicen que esto las estimula a seguir mejorando su trabajo porque les agrada observar cómo los pacientes y familias se tranquilizan cuando ellas los apoyan, porque dicen los mismos usuarios que en ellas encuentran consuelo y reconocen la autoridad que ellas como supervisoras generales tienen en el hospital. En este sentido, la reacción de ellas es satisfacción; sobre todo dicen, cuando los pacientes y familia agradecen con bendiciones por el trabajo que realizan.

Sin embargo, las supervisoras piensan que los usuarios no están satisfechos con la atención que se les brinda por la saturación de pacientes y la falta de insumos en los servicios.

5.3.2. Incentivos Laborales

En esta variable observable el 59% opina que tiene los mejores jefes; el 78% que su trabajo le da la oportunidad para hacer mejor las actividades que le gustan y el 93% que los horarios y los turnos son adecuados. Todo lo anterior es positivo para elevar la satisfacción laboral. Por el contrario, aparecen como aspectos negativos que el 72% indica que las condiciones físicas de los servicios para el descanso y la alimentación no son aceptables y considerando que estas son necesidades básicas, las autoridades correspondientes deben ponerle más atención para encontrar una solución.

CAPITULO VI

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El recurso humano de enfermería es el que maneja y supervisa los servicios de salud en todo el mundo, tal y como se lee en los estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud¹⁰⁵. Los resultados de estos estudios, dicen que los profesionales de enfermería tienen como eje principal en sus funciones, el cuidado de los seres humanos; sin embargo, en el cotidiano rol, enfermería además del cuidado directo se desempeña en la gerencia, educación e investigación. Todo esto es desarrollado sobre una plataforma sólida de elementos teóricos, habilidades intelectuales y práctica dirigida a la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas sanas o enfermas, a fin de promover, preservar o restablecer la salud de las personas en lo individual y colectivo.

Todo este trabajo que desarrolla el personal de enfermería, provoca satisfacciones o insatisfacciones, como sucede a todas las personas al desempeñarse en las diferentes disciplinas u oficios, y respecto de esta satisfacción, se conoce que desde la década de los años 30 del siglo pasado, se dan los primeros estudios sobre satisfacción laboral y los factores que podrían afectarla¹⁰⁶. Entre los factores que se mencionan como hallazgos están; la fatiga, la monotonía y las condiciones de trabajo.

Es importante mencionar que otra fuente consultada planteó que la satisfacción laboral se obtiene cuando las personas alcanzan un equilibrio entre el trabajo real que desempeñan y las expectativas que tienen frente a su propio trabajo,

¹⁰⁵ Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C: Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>

¹⁰⁶ Mauroo88. ¿Cuál es la teoría de Hoppock? Recuperado de: <https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081009191124AAbVv6r>

provocando en ellos una actitud basada en creencias y valores que se conjuga con las características del puesto que desempeñan.

La teoría de los factores de Herzberg¹⁰⁷ indica que la persona posee necesidades higiénicas, que se refieren al medio físico y psicológico del trabajo y cuando estas se satisfacen la persona ya no está insatisfecha, sin embargo solo se alcanza la satisfacción cuando se cubren las necesidades de motivación.

Al respecto de lo anterior, en el presente estudio, denominado Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería, se enuncia como primera variable observable la motivación, la que está incluida en la variable latente denominada satisfacción laboral, los resultados fueron que de los 146 profesionales de enfermería que participaron el 71% indicó que existe un real interés por las ideas y opiniones que ellos emiten, lo cual es positivo porque se sienten tomados en cuenta. Sin embargo, es preocupante que el 43% diga que la dirección del hospital puede prescindir de ellos por cualquier motivo y el 35% dijo que en cualquier otro lugar tratan mejor a sus trabajadores.

Indudablemente que estos dos últimos resultados no dan motivación a los profesionales de enfermería. Flores García¹⁰⁸ dice que la satisfacción laboral de las personas está influenciada por aspectos objetivos, entre las cuales menciona las condiciones del trabajo, la superación de que es objeto el individuo, así como la seguridad del empleo. Es evidente que los entrevistados tienen inseguridad de su empleo al decir que la Dirección del Hospital puede prescindir de ellos en cualquier momento. La comparación que hacen de que en otro empleo tratan mejor a sus trabajadores, suele estar relacionada con experiencias propias de la forma que han sido tratados en empleos anteriores o experiencias observadas en otros colegas o instituciones.

¹⁰⁷ Herzberg, H. *Teoría de los factores de Herzberg*. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-los-factores-de-frederick-herzberg.html>

¹⁰⁸ Flores García, R. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://monografias.com/trabajos10/sala/sala/shtml>

Las teorías organizacionales¹⁰⁹ dicen que existe una relación directa entre las actitudes y sentimientos de los trabajadores, en relación con el estilo de dirección de la organización donde se desempeña. Los resultados de este indicador de comportamiento tienen cierta contradicción, porque el 60% siente que sus ideas y sugerencias sí son tomadas en cuenta. El 43%, dice tener inseguridad de mantenerse en el trabajo y experimenta la insatisfacción de que en otro lugar tratan mejor a los trabajadores.

A esto hay que agregarle los hallazgos obtenidos en el estudio “caracterización de la fuerza laboral del personal de enfermería en Guatemala,”¹¹⁰ en el cual se pone de manifiesto que uno de los aspectos más relevantes que no ayudan al recurso humano de enfermería, son los bajos salarios que perciben. Estos salarios fueron catalogados, en su mayoría, entre tres mil quinientos quetzales (Q3,500.00) a cuatro mil quetzales (Q4,000.00) mensuales por jornadas de tiempo completo, mientras que otras disciplinas con el mismo nivel académico y muchas veces con menos responsabilidades y mejores condiciones de trabajo, tienen salarios más elevados.

Todos los discursos coinciden en que, disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo, así como identificadas con la organización para la cual trabajan, aumenta el rendimiento y la calidad del servicio que se brinda. Cuando no hay motivación pueden darse fenómenos como el ausentismo, agresividad, apatía, desinterés, y con estas actitudes no puede ser posible que se realice un trabajo de calidad, porque la satisfacción o insatisfacción laboral dependen de la comparación entre la recompensa recibida por el rendimiento en el trabajo y la que el individuo considera adecuada.

¹⁰⁹ Caballero Martínez, J. (2011). Satisfacción e insatisfacción de los jefes de estudios de los centros escolares. *Revista de Investigación Educativa* 21 (2), 415-435. Recuperado de <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/99291/94831>

¹¹⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Caracterización de la fuerza de trabajo en enfermería en Guatemala. Informe final de la investigación, abril 2009.

El ambiente laboral está influenciado por la relación afectiva o puramente de trabajo que se tiene con los jefes, compañeros y subalternos. Para esta buena relación debe mencionarse que la comunicación e información, es un factor relevante que repercute en ese ambiente laboral; así como el ambiente físico donde se realizan las labores, repercute en la satisfacción laboral.

En esta variable observable, el 72% de profesionales de enfermería opinaron que hay libertad de expresión. Otro aspecto positivo es que más del 60% de ellos, tienen la percepción de que la Subdirección de Enfermería promueve las buenas relaciones entre el equipo, también que existe un buen contacto entre jefes y subalternos. En cuanto al ambiente físico, más de la mitad están conformes con las condiciones de iluminación, temperatura, ruido, espacio e higiene y el resultado más alto obtenido es que el 82% dijo que se sienten orgullosos de alcanzar las metas de su servicio, que están sumamente identificados con su trabajo y la institución.

Contrario a lo anterior se tienen resultados de aspectos que no ayudan al ambiente laboral, como la desinformación que dicen tener más de la mitad de ellos, sobre los problemas que se dan en los servicios, y cuando se llegan a algunos acuerdos que se toman en conjunto, no se cumplen. El 43% de profesionales dijeron que las condiciones físicas de los servicios no son aceptables. A esto debe sumarse lo que el grupo focal participante, conformado por supervisoras mencionan que entre las barreras que no permiten cumplir a plenitud con el trabajo, está el no tener insumos suficientes, la inversión de más tiempo requerido para gestionar la obtención de estos insumos, la congestión de los pacientes en los servicios y la insuficiencia de camas para ofrecer a los pacientes necesitados de ingreso.

Dicen que hay barreras ocasionadas por el mismo personal como el ausentismo de los auxiliares de enfermería por suspensión del Instituto Guatemalteco de

Seguridad Social, por asistir a reuniones de actividades sindicales o por estar gozando de vacaciones y como las autoridades no cuentan con personal suficiente para que se cubran estas ausencias, el trabajo se recarga para los que se quedan.

Otro aspecto negativo mencionado por este grupo focal, es la impotencia que sienten porque cuando ellas necesitan realizar procesos de sanciones a los subalternos que no cumplen con las normas de la institución, no la pueden aplicar porque hay intervenciones de grupos sindicales o de otras disciplinas que obstruyen la continuación de estas sanciones.

Esto último también ocasiona insatisfacción laboral y promueve un ambiente de indisciplina, dejando un mal precedente para quienes no están dispuestos a cumplir con las leyes de observancia general y las normas de la institución, porque se deja el antecedente en ellos: que no tendrán problemas, aunque no cumplan con sus responsabilidades. Esto repercute en las personas que se esmeran en su trabajo y se apegan a esas leyes y normas que están elaboradas para mantener un buen clima organizacional, alcanzar las metas de la institución y satisfacer a los usuarios.

Flores García¹¹¹ dice que la satisfacción laboral está directamente relacionada al clima organizacional de la institución y al desempeño laboral de los empleados, entonces al tener un clima organizacional provocado por los aspectos negativos mencionados, se obtendrá insatisfacción laboral de los profesionales y de todo el recurso humano de enfermería, porque las reacciones y sentimientos de cualquier trabajador o colaborador, frente a la realidad laboral vivida, repercuten directamente con las actitudes que tienen y con las consecuencias de esas actitudes, ya sea cognitivas, prácticas o afectivas. Todo esto afecta en el entorno laboral y en el alcance de las metas de la organización.

¹¹¹ Flores García, R. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://monografias.com/trabajos10/sala/sala/shtml>

La teoría del ajuste en el trabajo, dice¹¹² que el grado de ajuste entre las personas y el ambiente, está en correspondencia con las habilidades y destrezas que los trabajadores necesitan desarrollar para cubrir las demandas requeridas por su puesto, esto contrastado con el requerimiento laboral, los valores y requerimientos de la organización para la cual trabaja.

Robbins¹¹³ expone el modelo tentativo de factores determinantes de la satisfacción laboral e indica que las personas tienden a preferir trabajos que les den oportunidades de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, así como libertad y realimentación en su desempeño. Agrega que un reto moderado causa placer y satisfacción. Si el reto es demasiado grande puede no alcanzarse y esto provoca frustración y sensación de fracaso, lo que disminuye la satisfacción.

No obstante lo anterior, las supervisoras que constituyen el grupo focal, mencionan que el ambiente laboral en el hospital es bueno, y que la institución da oportunidades de tener ascensos, haciendo valer la carrera administrativa, lo que no se observa en otras instituciones. Expresan que el trabajo que realizan les parece agradable y aseguran que les gusta su profesión.

En cuanto a la variable observable carga de trabajo está afectada mayoritariamente por la desproporción entre la población que tiene que atender y la dotación del personal con que se cuenta. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud ha identificado que aunque el recurso humano de enfermería ha aumentado, todavía se registra escasez, porque aún no son suficientes para dar respuesta a las necesidades de la comunidad y del sector salud. También dice la Organización Panamericana de la Salud que las

¹¹² Sáenz Castejón, A. (2012). *La psicología*. Recuperado de <https://www.psiconet.org/jung/textos/saenz.htm>

¹¹³ Koontz, H. y Weihrch H. (2004). *Administración una perspectiva global*. (12ª.ed). México: McGraw-Hill Interamericana.

condiciones de trabajo de quienes practican esta profesión son deficientes, que se expresan en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipo y suministros básicos para el cuidado de enfermería, así como pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones, esto es coherente con lo que menciona Guerra¹¹⁴ en el estudio multicéntrico sobre la reforma de salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación de enfermería.

La mitad de los profesionales en estudio, indicaron que el ritmo de trabajo les permite reponer las fuerzas durante la jornada laboral, mientras que el grupo focal explica que tienen mucha recarga de trabajo, porque en los turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos, que son los que a ellas les toca cubrir, solo se quedan dos profesionales de enfermería supervisando en todo el hospital, en el cual permanecen un aproximado de 1731 pacientes, y cada una tiene la responsabilidad de dos departamentos por lo que no pueden solventar la emergencia en el momento oportuno, porque el traslado físico requiere de un tiempo valioso para atender la emergencia que se presente. Lo que no ocurriría si en cada departamento se quedara una supervisora en cada uno de estos turnos, o que en cada servicio se pudiera contar con un profesional de enfermería también en cada uno de estos turnos, porque en la actualidad la mayoría del personal de enfermería que está en todos los servicios en dichos turnos de tarde, noche, fin de semana y días festivos, son los auxiliares de enfermería. Quienes necesitan la dirección y supervisión de los profesionales.

Otro aspecto que provoca carga de trabajo es la insuficiencia de insumos y medicamentos existentes en los servicios, porque se requiere de tiempo y trabajo extra para gestionar la obtención de los mismos, haciendo un sobre esfuerzo para cumplir con los tratamientos y procedimientos necesarios en los pacientes. Un

¹¹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C: Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>

aspecto muy positivo que ellas mencionan, es que el personal de todos los servicios siempre está dispuesta a apoyar, proporcionando medicamentos o insumos, si los tienen en sus servicios, a quienes los necesitan en el momento de la carencia.

Como se mencionó antes, se recarga el trabajo por el personal insuficiente relacionado con el número de pacientes que tienen bajo su responsabilidad. Esto provoca que el equipo de trabajo de enfermería se canse y se desgaste, lo que no es positivo para la satisfacción laboral. Las supervisoras hacen mención de algunos estudios de dotación de personal que se realizaron en este hospital y que ni siquiera se han enterado de los resultados, pero que es evidente, dicen, que hay falta de personal de enfermería en todos los niveles. Agregan que a la sección de recursos humanos les falta conocimiento o información de la cantidad de carga de trabajo que tiene el hospital en los turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos. Hace falta que ellos, la subdirección de enfermería y la misma dirección del hospital, se preocupen por establecer un plan que conlleve a fortalecer la atención de los usuarios en estos turnos.

Otro aspecto que recarga el trabajo a las supervisoras, es que se les ha dejado la responsabilidad de resolver problemas que no son precisamente de enfermería: como; fallas en asuntos de mantenimiento, problemas de otras disciplinas, situaciones especiales con los vigilantes del hospital, y aún asuntos que la misma dirección debe resolver. Generalmente los problemas se resuelven de una manera adecuada, porque el personal, usuarios y autoridades las reconocen por sus capacidades de solución de conflictos y la identidad que tienen con la institución. Sin embargo, en algunas oportunidades las situaciones se tornan tensas por la recarga excesiva de trabajo, la falta de recurso humano, insumos, equipo y hasta espacio físico, lo que repercute en la insatisfacción del recurso humano de enfermería y de los usuarios. Con lo antes descrito se puede

comprobar lo que la Organización Panamericana de la Salud¹¹⁵ dice en relación a que los servicios de salud son manejados y supervisados por los profesionales de enfermería, y que son quienes deben proponer a las autoridades de los países, en todos los niveles, que se desarrolle un liderazgo y propuestas serias para producir cambios palpables que contribuyan a la solución de estos aspectos que no ayudan al mejoramiento de la calidad del servicio que se brinda y, por ende, las instituciones, gobiernos y democracia se desgastan y pierden credibilidad.

Desgaste profesional es el siguiente indicador de comportamiento que está relacionada directamente con la carga de trabajo, es decir, que todo lo escrito en la dimensión anterior provoca desgaste profesional y, además de ello, ahora hay que considerar el aprendizaje del trabajo, donde más de la mitad de los entrevistados indica que el trabajo se tiene que aprender por sí mismo y sobre la marcha. Esto significa que no tienen programas de inducción o educación en servicio, que llenen las necesidades y expectativas de los entrevistados, por lo que ellos deben insertarse solos a las funciones que deben realizar de acuerdo a su puesto, provocando un desgaste profesional porque al estar solos en esta auto orientación y ejecución, la presión se aumenta provocando estrés y pérdida de tiempo, así como la posibilidad de cometer errores.

La supervisoras en particular dijeron que además de la recarga de trabajo por sus funciones directamente de enfermería, también les provoca desgaste el tener que supervisar a otro personal como el de seguridad, intendencia, entre otros y además de enfrentar la situación de la falta de insumos para su trabajo, también deben ocuparse de la falta de vapor, gasolina, atender situaciones de indisciplina y ausencias de otro personal. Ellas expresan que hay falta de responsabilidad de las personas de otras disciplinas que se quedan en los turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos, porque no deberían necesitar supervisión directa para que realicen bien su trabajo, de esa forma también podría preverse la

¹¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C: Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>

solución de estos problemas en la jornada hábil para todo el hospital, porque los jefes de cada área deben hacer mejor su trabajo, de modo que la funcionalidad del hospital sea siempre buena. También deben implementar controles de supervisión y disciplina para todo el personal, de modo que no se presenten situaciones de faltas a las normas que provocan desgaste para las supervisoras, un ambiente laboral desagradable y todo ello afecta la imagen de la institución.

Los problemas legales son otro de los factores que las supervisoras mencionan que provoca desgaste, porque indican que se dan a causa de la sobrecarga de trabajo y falta de personal. Este aspecto es de suma importancia tomarlo en cuenta porque en los últimos tiempos se han dado situaciones que han comprometido al recurso humano de enfermería hasta el punto de estar privados de libertad y aunque posteriormente se presentan las evidencias y salen de esta situación tan complicada, la imagen de ellas, de la profesión y de la institución se deterioran, así como causa mucha pérdida económica y desgaste en la familia. Estas experiencias han desgastado a todo el personal de enfermería de este hospital.

Las supervisoras mencionan de nuevo, que no tener suficiente personal también provoca desgaste porque además de la importancia de no poder resolver esta situación les afecta en gran manera ver como su equipo de trabajo también se cansa y se desgasta. Otro problema relevante que ellas mencionan es la mala condición de los ascensores porque esto provoca que el personal de enfermería tenga que trasladar a los pacientes por las rampas en espacios muy largos lo que provoca también desgaste físico, más inversión de tiempo e insatisfacción. Las supervisoras sienten frustración porque en varias ocasiones han solicitado formalmente la solución de esta problemática pero aún no se ha recibido la respuesta que se necesita.

El estudio multicéntrico¹¹⁶ mencionado con anterioridad, muestra que la reforma de salud ha provocado importantes implicaciones en el desempeño de enfermería entre los que se pueden mencionar las condiciones precarias de trabajo, el incremento de la carga laboral, la falta de suministros para la prestación de los servicios, los bajos salarios, la falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos por responsabilidades civiles.

La promoción laboral es la otra variable observable tomada en cuenta para explicar la actitud de los profesionales de enfermería frente a su trabajo, y en este punto el 45% de los participantes dijeron que si trabajan duro si es posible ascender a otro puesto. Es preocupante que más de la mitad no esté de acuerdo con esta afirmación porque esto significa que ellos no creen que la institución les pueda compensar por su buen y esforzado trabajo, es un hecho que si tienen esta opinión, no pueden tener motivación para esmerarse en su desempeño y esto resta posibilidades de tener satisfacción laboral.

Para la variable observable denominada práctica de la ética es muy positivo para la satisfacción profesional la opinión del 73% de las personas que participaron en el estudio, quienes dijeron que la subdirección de enfermería no ignora a su personal y esto se enlaza perfectamente con el resultado del 80% que indicó que el personal tampoco ignora a la subdirección de enfermería. Esto es un indicador que muestra el respeto y lealtad mutua que se tienen y comparten entre jefes y subalternos.

El otro asunto positivo es el resultado de más de la mitad de los entrevistados que dijeron que las normas existentes en sus servicios sí se cumplen y lo negativo es la opinión del 72% que dijo que algunos trabajadores entorpecen las relaciones interpersonales en el ambiente laboral. El código de ética de las enfermeras y

¹¹⁶ Francisco del Rey, C. J. (2008). *De la práctica de enfermería a la teoría enfermera: concepciones presentes en el ejercicio profesional. (Tesis doctoral Universidad de Alcalá)*. Recuperado de <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/2700>

enfermeros de Guatemala dice que la práctica de enfermería, exige responsabilidad desde el punto de vista moral. Agrega que enfermería debe ser defensor del usuario para proteger sus derechos. Al respecto las supervisoras opinaron que en ocasiones hay que elevar el nivel de exigencia para que el personal cumpla en brindar una atención que refleje buenos valores. Ellas dicen que es necesario sensibilizar al personal para brindar una atención humanizada y fundamentada en la ética.

Otro aspecto mencionado por el grupo focal, es que el nivel de exigencia que la supervisoras practican tienen discrepancia, y esto no ayuda porque el personal se da cuenta y provoca malestar en los equipos de trabajo, algunas supervisoras aceptan las indisciplinas e irresponsabilidades, con esto el ambiente laboral también es afectado. Otro aspecto que perjudica la práctica de la ética es la rutinización que mencionan las supervisoras, esto porque el personal que tiene varios años de estar en una misma área ya no se esfuerza por mejorar su trabajo, se monotoniza y esto pudiera ser que esté provocando que brinden una atención sin humanización.

En relación al cumplimiento de las normas, las supervisoras dicen que hay personal muy bueno que cumple con responsabilidad su rol de desempeño y existe otro grupo de personas que no lo hace, aun cuando se les aplica a ellos las sanciones correspondientes, de todas maneras siguen en la misma actitud y las autoridades los vuelven a recontratar, lo que es desmotivante para las personas que sí se esfuerzan por trabajar bien, así también en su rol de supervisoras es desgastante porque no tiene caso que apliquen la disciplina si luego las autoridades correspondientes del hospital no actúan y esto provoca, además de la insatisfacción, las malas relaciones interpersonales, porque luego los subalternos hacen caso omiso de las indicaciones de las supervisoras.

El grupo focal también se refiere a que mucho personal auxiliar de enfermería que tienen a cargo, se observa sin vocación de servicio hacia los pacientes y por lo

tanto no pueden brindar cuidado humanizado; además, este personal no tiene la supervisión necesaria porque en el hospital no hay suficientes profesionales de enfermería, y esto aumenta el problema de la práctica de la ética en la atención que se brinda y con ello se provoca la insatisfacción del usuario y la ausencia de calidad en el cuidado que debe darse. Otro problema en la práctica de la ética, es que hay jefes y subjeses de los servicios que no son modelos en este aspecto y que además pierden el reconocimiento de los subalternos, porque se les observa con deficiencia en los conocimientos y habilidades durante su desempeño laboral.

Todo lo anterior indica que debe incluirse este aspecto de la práctica de la ética en las capacitaciones y programas de capacitación en servicio así como los procesos de evaluación en desempeño.

Reconocimiento y seguridad laboral son los dos últimos indicadores de comportamiento de esta variable latente “satisfacción laboral” . En cuanto al reconocimiento el 71% de los profesionales participantes, opinaron que se recompensa insuficientemente lo que se hace. También se tiene el resultado que casi la mitad de los entrevistados dijeron no tener conocimiento de los éxitos y fracasos del servicio donde laboran, lo que indica que la comunicación no está siendo efectiva. Contrario a esto se tiene el resultado positivo de que el 96% opinó que su empleo sí es importante y necesario para el desarrollo del país, siendo este aspecto el que obtuvo el resultado más alto de todo el instrumento utilizado en la presente investigación, lo que se considera como una fortaleza porque esto significa que los profesionales de enfermería del hospital en mención, tienen una total identificación con lo que hacen y la profesión en que se desempeñan

La opinión de las supervisoras es que el reconocimiento para los profesionales de enfermería de parte de las autoridades, es casi nulo y dan el ejemplo de que la Oficina de Recursos Humanos del hospital hace reconocimientos públicos a empleados que ellos consideran destacados en el hospital y que tan solo en una

oportunidad ha sido otorgado este merito a uno de los profesionales de enfermería. Otra situación que las supervisoras mencionan como aspecto de no reconocimiento laboral, es que no cuentan ni con un espacio físico que se identifique como supervisión general, solo hay espacios para las supervisoras de departamento pero ellas solo están en horarios hábiles. También hacen la comparación con personal administrativo a quienes si les brindan espacios considerando injusto, que los turnos más duros, son los que ellas cubren y ni siquiera pueden contar con un espacio físico adecuado que permita cierta privacidad para desarrollar sus funciones.

Un aspecto positivo que se tiene en esta institución, es que se otorgan dos días libres como reconocimiento laboral al personal que no ha tenido faltas ni ausencias en el año de trabajo, mencionan también como aspecto positivo que las autoridades siempre les dan su lugar como supervisoras, las reconocen por su capacidad, responsabilidad y experiencia aunque solo reciben felicitaciones verbales.

Respecto del reconocimiento que la sociedad tiene de enfermería, el grupo focal opina que aún no se ha alcanzado el nivel que debería tener porque todavía no todas las personas reconocen a los enfermeros como profesionales. Este hallazgo es preocupante porque desnuda la injusticia e inequidad que tienen las autoridades al ni siquiera reconocer la competencia que están demostrando los profesionales de enfermería, cuando es a ellos que se debe gran parte del mérito de que los servicios se mantengan funcionando. Esta falta de reconocimiento se refleja también en la plantilla de puestos que las instituciones estatales tienen creada y, que no contempla a los profesionales de enfermería como tales.

La mentalidad que tienen de comparar otras profesiones con enfermería, disminuyendo su importancia hace mucho daño, no solo a los profesionales de enfermería, sino que en mayor magnitud a las instituciones que tienen la obligatoriedad de brindar salud a la población y al existir esta inequidad se está

provocando insatisfacción laboral en el equipo de trabajo que permanece al pie de la cama de los usuarios las 24 horas de los 365 días del año, y no solo en área hospitalaria, sino que también en el área comunitaria, donde son los profesionales de enfermería con su equipo se hacen cargo de la salud de las personas, aun en las áreas más lejanas donde se carece de todo tipo de recursos.

Es importante señalar lo que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde 1976, dijo¹¹⁷ que los profesionales de enfermería han seguido un programa extenso y general de formación profesional, que les ofrece sólidas bases para una práctica efectiva con capacidades de aplicar los conocimientos en las técnicas superiores de enfermería, en materia de promoción de la salud, prevención, curación, y rehabilitación de las enfermedades. Tienen las capacidades para adoptar por cuenta propia, decisiones sobre bases científicas y principios de dirección, lo que les favorece para prestar servicios a escala profesional.

En los resultados que se encontraron sobre la seguridad laboral, es positivo que el 84% de los entrevistados opinaron que el empleo que tienen es seguro de conservar, siempre y cuando se cumplan con las tareas asignadas. La seguridad provoca en los trabajadores motivación para su desempeño y como consecuencia identificación con su institución que da como resultado una atención de calidad hacia los usuarios.

Otro aspecto indagado en seguridad laboral se relaciona con la existencia de condiciones peligrosas y sustancias nocivas en el ambiente laboral cotidiano, para lo cual el 77% opinó que sí están expuestos a estos peligros. Es de todos conocido que la naturaleza del rol del personal de enfermería, es el contacto directo con los usuarios desarrollando procedimientos y rutinas cotidianas que son factores que predisponen en la manipulación, no solo de secreciones humanas,

¹¹⁷ Organización Internacional Del Trabajo y Organización Mundial dela Salud. (1973). *Informe de Reunión Conjunta sobre condiciones de trabajo y vida personal de enfermería*. Recuperado de <http://es-esfacebook.com/pages/Enfermeria-Convenio1149delaOIT/107267189299594>

sino también de sustancias químicas que deben manejar en su ejercicio profesional, para lo cual debe hacer uso del conocimiento y la práctica de las medidas universales de seguridad que brindan las normas a seguir, para evitar al máximo los riesgos y accidentes que pudieran darse en el desarrollo de la práctica en el cuidado de la salud de los usuarios. En este aspecto, también la institución tiene la responsabilidad de ofrecer mecanismos e insumos necesarios para disminuir los riesgos laborales del personal de enfermería.

Para la variable latente calidad de atención tomada en cuenta en el presente estudio, se hace referencia a lo expuesto por la Asamblea Mundial de la salud en la resolución 49.1,¹¹⁸ que desde 1996 da el reconocimiento a los profesionales de enfermería para lograr un cambio en la calidad, eficiencia y eficacia en los servicios de salud que brindan las instituciones.

En este sentido, es necesario mencionar que los profesionales de enfermería diagnostican problemas de salud física y mental, proveen enseñanza a los pacientes y familias, brindan cuidado directo y hacen el respectivo seguimiento a través del proceso de atención de enfermería, gerencia en servicios de salud hospitalarios y comunitarios, elaboran propuestas, ejecutan programas y proyectos de salud integral, buscando con todas estas acciones el desarrollo social.

Para fines de analizar esta variable, se plantean los indicadores de comportamiento como calidez, eficiencia y eficacia, y los resultados obtenidos son que el 94% de los profesionales que participaron en esta investigación dijeron que el trabajo que realizan es bueno porque se exige calidad; también opinan en su mayoría que las tareas se planifican previamente y se cumplen en el plazo fijado. Esto concuerda con el resultado en el que dijeron que los jefes hacen una planificación en el trabajo de forma que evitan lo inútil y desfavorable. No obstante, a los resultados positivos anteriores hay que mencionar que más de la

¹¹⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Enfermería En La Región de Las Américas. Organización y Gestion de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS; 1999

mitad opina que los problemas que se presentan en los servicios, se resuelven lentamente o no se resuelven. También hay un 35% que indicó que la calidad del trabajo que realiza se controla poco; llama la atención que en este aspecto el 16% de personas dejaron en blanco la respuesta, lo cual es preocupante porque ni siquiera tienen opinión, lo que se puede interpretar como que el tema no les interesa, o ni siquiera se han dado cuenta que deben existir formas de controlar la calidad con que se brindan los servicios de enfermería. Otro resultado obtenido es que casi la mitad de los participantes dijeron que la supervisión que se hace del trabajo, ayuda poco a superar las deficiencias que se observan en los servicios.

La evolución de los conceptos denominados como variables observables en esta investigación, han dado como resultado la detección, priorización y evaluación de calidad así como han sido una guía para la práctica clínica y la certificación de los servicios de salud. La calidad se considera un proceso que conlleva la planificación de los recursos de la organización y el ordenamiento del trabajo de las personas involucradas para alcanzar los objetivos y resultados propuestos.

El discurso de calidad de atención, se ha transformado y profundizado en aspectos como equidad en la atención, que se refiere al derecho que tienen todos los seres humanos a la accesibilidad de los servicios de salud, y que a su vez estos garanticen un mínimo de calidad. Otro aspecto tratado y que es producto del estudio de la calidad, es la seguridad del paciente lo cual tiene como fundamento evitar el sufrimiento de la persona durante el tiempo que se brinda la atención. Tanto la equidad en la atención como la seguridad del paciente, son corrientes que fortalecen las condiciones óptimas que se deben obtener como resultado de las distintas acciones que se brindan en los servicios de salud.

La tercera variable latente se enuncia como el desempeño de los profesionales, el primer indicador de comportamiento es la satisfacción del usuario, este aspecto se considera muy ligado a la satisfacción del personal, porque los pacientes o

usuarios tienen una percepción de los atributos de la asistencia que les brindan los profesionales de enfermería, y esta percepción positiva o negativa, ocasiona la satisfacción o insatisfacción de los usuarios; de esa cuenta, el prestigio de enfermería puede elevarse o descender. En este sentido el 81% de los profesionales participantes dice que los pacientes tienen buena percepción de ellos y por lo tanto su prestigio es elevado. Esto tiene que ver con el grado de satisfacción laboral que ellos experimentan. Lo que no ayuda es que el 34% opinó no tener libertad para desarrollar su propio estilo de trabajo.

En este aspecto, el grupo de supervisoras dice que lo que les provoca satisfacción, es que pacientes y familias las busquen para que resuelvan sus dudas y problemas, al ver que los usuarios que les consultan se tranquilizan, se sienten estimuladas a seguir esforzándose y mejorando su trabajo. Agregan que se sienten muy sensibilizadas cuando las personas a quienes atienden, las bendicen y les dan palabras de agradecimiento, o cuando ven que los pacientes se recuperan de sus dolencias.

La Universidad de Antioquía, Colombia,¹¹⁹ dio a conocer en los resultados de un estudio, que los pacientes estuvieron satisfechos con la atención recibida. Dijeron también, que la calidad técnica de los profesionales de enfermería es parecida a la de los médicos generales, y los servicios son menos costosos. Estos resultados provocan satisfacción en enfermería porque la satisfacción de los usuarios, tiene que ver con la satisfacción del personal de enfermería. Además el Consejo Internacional de Enfermería –CIE- plantea que la satisfacción del paciente se ha considerado un indicador de calidad, porque el usuario aporta una perspectiva individual en los atributos que los profesionales de enfermería brindan, y que en esta satisfacción repercute, no solo que los profesionales de enfermería tengan habilidades y destrezas para desarrollar cualquier procedimiento, sino también

¹¹⁹ Molina Linde, J. M.; Avalos Martínez F., Valderrama Orbegozo, L.J., Uribe Rodriguez, A.F. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico quirúrgico. *Investigación y Educación de Enfermería*. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2816/2263>

aspectos afectivos y humanos, como el manejo de dolor y malestar, así como la cortesía con que son tratados.

La satisfacción de los usuarios no depende únicamente de la atención que brindan los profesionales de enfermería, sino también de la capacidad de ellos como usuarios, de entender los procesos que están desarrollándose con ellos y para ellos, relacionados con la recuperación y promoción de su salud integral. Al respecto de esto Florencia Nightingale dijo en 1859,¹²⁰ que enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y de hacerlo bien.

En cuanto a los incentivos laborales, más de la mitad de los profesionales en estudio dicen tener los mejores jefes, que su trabajo les da la oportunidad de realizar mejor las actividades que les gusta y significativamente el 93% dice que los horarios y turnos son adecuados. Estos resultados repercuten positivamente en la satisfacción laboral de cada uno de los profesionales involucrados, que como cualquier trabajador, tiene sus propios intereses, deseos, necesidades y expectativas. Lawler en su modelo de determinantes de la satisfacción, dice que el trabajador alcanza su propia satisfacción cuando la recompensa obtenida efectivamente excede de la que se considera adecuada o equiparable a la labor que desempeña y si esto no se da. Entonces se tiene como resultado la insatisfacción. Sobre esto, es importante mencionar que en muchas oportunidades, el trabajador se siente motivado con solo una mención a sus esfuerzos y, más aún, si se le promueve a un ascenso o se le brinda un estímulo económico.

El resultado que no ayuda es que el 72% indicó que no son aceptables las condiciones físicas de los servicios para tomar sus alimentos, y tener pequeños períodos de descanso. El tener unos momentos de cinco o diez minutos para sentarse y estirar las piernas o cerrar los ojos, hace que las personas se relajen y

¹²⁰Mariner Tomey, Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona, Sexta edición, 2007.

puedan seguir su jornada laboral como está indicada. Así como el contar con un espacio limpio y agradable para ingerir los alimentos, provoca otra oportunidad de recuperar energías y al contar con estos espacios, los profesionales de enfermería elevarían su autoestima.

Es de prestarle importancia a los resultados que se obtuvieron en el aspecto indiferente, y que dejaron en blanco la respuesta porque pareciera que no están sensibilizados con su trabajo, por lo que puede ser que ni siquiera se han dado cuenta de lo que está ocurriendo a su alrededor o que el grado de insatisfacción ya no les permita ni exponer su opinión. Es importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud desde 1987, expone como hallazgos de una investigación en 6 países sobre la práctica de enfermería y los temas de interés que coinciden, fueron las condiciones de trabajo del personal de enfermería, mercado de trabajo, tendencias y perspectivas en relación con las políticas de extensión de la cobertura y el servicio en la atención primaria.



CAPÍTULO VII

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
PARA EL MEJORAMIENTO DE LA

SATISFACCIÓN LABORAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

VII ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT

7.1. INTRODUCCIÓN

A continuación se presentan estrategias que operacionalizan las acciones que se proponen para cada una de las dimensiones estudiadas en la presente investigación. Esta propuesta responde el tercer y último planteamiento enunciado, que literalmente dice ¿Qué tipos de intervenciones se necesitaría implementar para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Roosevelt?

En el transcurso de la propuesta, los objetivos y estrategias se van correlacionando entre sí; esto es significativo, porque indica que para mejorar la satisfacción de los profesionales de enfermería, debe darse tratamiento a todo un contexto de factores, tal y como lo dicen los ponentes de satisfacción laboral¹ quienes exponen que la misma responde a un estado emocional positivo resultante de la percepción de las experiencias laborales, y al mismo tiempo la satisfacción laboral es un condicionante en la actitud de la persona respecto a su trabajo, enlazado todo esto con los factores organizacionales y funcionales que pueden ser los que generen insatisfacción en el personal de enfermería.

Es decir, que la satisfacción laboral depende de la valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se derivan del mismo.

¹ Lomeña, Villalobos JA, y colaboradores. Bournot y satisfacción laboral en atención primaria. Med Fam Andal, 2004

Durante la elaboración de esta propuesta, se podrá percibir de manera tácita que la motivación es lo que se busca alcanzar, porque durante el análisis de los resultados se observó que la falta de motivación se menciona en las respuestas del grupo focal en varias de las dimensiones. Así como la misma base teórica presentada en esta investigación, comprueba que la motivación repercute en el ambiente laboral, la satisfacción del usuario y, por ende, en la calidad de servicio que se brinda a la población.

Para cada una de las trece dimensiones, se expone un cuadro en donde se escriben los objetivos, las estrategias de intervención y los medios de verificación. La elaboración de este documento fue complejo porque el análisis realizado en el capítulo anterior permitió confirmar que todas las dimensiones se relacionan, por lo que se hizo un dilema en la investigadora sobre dónde y cómo iniciar. Sin embargo, basándose en la metodología, se realiza la propuesta en el orden de las dimensiones que están contenidas en las cinco variables expuestas, para responder a los tres objetivos planteados y, particularmente, el tercero que dice: elaborar estrategia de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Roosevelt de Guatemala.

Las estrategias de intervención van dirigidas para realizarlas con, para y por los profesionales de enfermería de este hospital, liderados por la subdirección de enfermería, supervisoras generales, supervisoras de departamento, jefes de los servicios y enfermeros generales; sin embargo, en varias ocasiones se menciona al recurso humano o personal de enfermería en general, esto porque los resultados indican que el trabajo con los auxiliares de enfermería provoca satisfacción o insatisfacción. Otra razón de incluirlos, es porque el equipo de enfermería está conformado por profesionales y auxiliares de enfermería y las acciones están totalmente vinculadas.

7.2. JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta está basada en los hallazgos obtenidos de los 146 profesionales de enfermería que participaron como sujetos de estudio, tomándose como punto de referencia las bases conceptuales contenidas en el marco teórico del presente documento, así como el conocimiento que la investigadora tiene del contexto general de la situación de los profesionales de enfermería que se ha obtenido a través de la indagación de información para realizar propuestas de incentivos laborales y mejoramiento salarial a nivel nacional. Tomando la decisión de realizar el estudio en este hospital, porque es uno de los dos más grandes y complejos del país, por lo que las estrategias propuestas en primer instancia, están dirigidas a este hospital pero pueden ser aplicadas también en el Hospital San Juan de Dios.

La dotación de personal de enfermería es otra situación que se ha tratado en congresos nacionales, reuniones de la Unidad de Desarrollo de los Servicios de Enfermería con jefes de esa dependencia de los hospitales y áreas de salud, así como también en el Consejo Nacional de Enfermería. Al indagar al respecto, se puede comprobar que la mala dotación de personal repercute también en la satisfacción del recurso humano de enfermería.

Todas las dimensiones presentadas aquí han sido tratadas de manera independiente en el medio de enfermería y al realizar el análisis inicial para realizar la presente investigación, se pudo definir que todas repercuten en la satisfacción laboral, la cual, a su vez, tiene que ver directamente con la calidad de atención que se brinda, con la satisfacción de los usuarios y con el prestigio mismo de la institución y servicios de salud que se brindan a la población en general.

7.3. OBJETIVOS

7.3.1. GENERALES

Presentar estrategias de intervención para el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Roosevelt.

Proponer estrategias que contribuyan al mejoramiento de satisfacción de los usuarios.

Establecer los mecanismos de acción que busquen el mejoramiento de las competencias del recurso humano de enfermería en el desempeño cotidiano que debe realizar de acuerdo al puesto que ocupa.

Elevar el prestigio de la institución y sistema de salud y el reconocimiento que la sociedad tiene de los profesionales de enfermería.

7.3.2. ESPECIFICOS

Plantear objetivos que guíen las estrategias propuestas para contribuir al mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del hospital Roosevelt.

Describir todas aquellas estrategias de acción que provoquen el mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt y, en consecuencia, el mejoramiento de la calidad con que brindan la atención a los usuarios.

Establecer medios de verificación que permitan comprobar el alcance de los objetivos y que den bases para seguir en la búsqueda de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presentan en el servicio que enfermería brinda a los usuarios.

7.4 OPERACIONALIZACION DE LA PROPUESTA

7.4.1 MOTIVACIÓN



CUADRO NO.1 OBJETIVOS

Establecer plan de acción que lleve como resultado la buena comunicación verbal y no verbal

Elaborar criterios para aplicar las felicitaciones y estímulos laborales para los profesionales de enfermería

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Las autoridades deben interesarse por las sugerencias que den los profesionales de enfermería. Deben establecerse procesos de acción para aplicar las sanciones necesarias que busquen mantener la disciplina en la institución.

Plan de acción para el mejoramiento de la comunicación entre autoridades y subalternos en el equipo de los profesionales de enfermería.

Crear canales de comunicación que aseguren la llegada de la información correcta y oportuna para todos los involucrados, que permita el canal de doble vía a fin de tener resultados positivos.

Crear un proceso de estímulos laborales exclusivos para el recurso humano de enfermería, en el cual pudieran ofrecerse recompensas como felicitaciones verbales, que se dejen registradas en el expediente de quienes fueron felicitados. Notas escritas de reconocimiento por alguna acción en particular, que haya destacado para el beneficio de los servicios y usuarios

Instrumentos escritos que permitan visualizar objetivamente actitudes, conocimientos y prácticas del recurso humano de enfermería para ubicarlos en la escala meritoria o de sanción, si así fuera el resultado.

Mención honorífica de forma escrita por el constante buen desempeño, con copia al expediente y a la dirección del hospital.

Como se ha dicho en varias oportunidades, a lo largo del presente documento, la motivación es el factor más importante para alcanzar la satisfacción laboral, y al respecto se propone establecer plan de acción que conlleve al mejoramiento de la comunicación verbal y no verbal entre el equipo de profesionales de enfermería; esto con el fin de que los subalternos cambien la percepción de que las sugerencias que ellos dan, son ignoradas y que los jefes de enfermería muestren interés por las opiniones que los profesionales dan al respecto, del trabajo de enfermería para el funcionamiento del hospital.

También se considera necesario la creación de un proceso de estímulos laborales que sea específico para el recurso humano de enfermería y que

dé la oportunidad de ofrecer compensaciones que los haga sentir que son importantes y les quite la percepción de que la dirección del hospital puede prescindir de ellos en cualquier momento, porque el sentir la inestabilidad laboral, no pueden estar motivados para desarrollar el rol necesario para el funcionamiento de los servicios que tiene a su cargo.

Este proceso de estímulos también puede dar como resultado la identificación de debilidades en el equipo de profesionales de enfermería, que pueden ir desde situaciones sencillas que necesiten intervenciones de capacitación, reuniones de trabajo, llamadas de atención verbal hasta sanciones, tal y como lo indican las leyes de observancia general y las normas de la institución.

7.4.2. AMBIENTE LABORAL



CUADRO NO.2

OBJETIVO

Implementar un libro u hojas de registro que lleven la sistematización de los asuntos acordados respecto del desarrollo del trabajo en los servicios.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Llevar un libro de registros del servicio, en el cual se escriba cada uno de los acuerdos a que se llegaron en conjunto, y que cada miembro del equipo que pertenece al servicio, lleve sus propias anotaciones. Estos acuerdos deben llevar líneas de acción claras y la manera en cómo se va a verificar el cumplimiento de lo acordado.

Que en el mural del servicio aparezcan los acuerdos que todos tienen la responsabilidad de cumplir.

OBJETIVO

Elaborar instrumentos que lleven el control de la falta de insumos, equipo, medicamentos, camas y recurso humano de enfermería en cada uno de los servicios.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Hacer la utilización del instrumento que visualice el tipo y cantidad de insumos, medicamentos y equipo que fueron insuficientes durante cada turno; así como el número de camas y recurso humano de enfermería que hizo falta para brindar una atención de calidad.

Instrumento elaborado para registrar cuantitativamente la falta de insumos, equipo, medicamentos, camas y recurso humano de enfermería. La subdirección de enfermería con los jefes de servicio, hacen el consolidado y lo analizan en conjunto, enviando informe a la dirección con una propuesta de acción.

La satisfacción laboral está totalmente relacionada con el clima organizacional de la empresa, es decir que hasta el más mínimo detalle que acontezca en la organización o institución repercute en la satisfacción, y una de las situaciones a tratar es que los acuerdos a los que se llegan entre el equipo de trabajo se cumplan, porque de lo contrario, los problemas no se solucionarán y este incumplimiento, aún causará más desgaste para el ambiente laboral porque ya las persona perderán el interés en dar sugerencias o realizar acciones. Es por ello que se propone llevar una sistematización escrita que incluya todos los acuerdos establecidos por los equipos de trabajo, y que se incluya un instrumento escrito con esos acuerdos en los murales de los servicios para que se esté trabajando sobre estos acuerdos y no se pierdan de vista.

Es importante mencionar que los acuerdos deben llevar sus líneas de acción, tal y como se propone para que también se tenga claridad y homogeneidad en la forma que hay que trabajar, y de esa manera se dé cumplimiento a las líneas de trabajo establecidas para cumplir los acuerdos.

La falta de insumos, medicamentos y

equipo, es un flagelo que siempre han tenido las instituciones de salud pública de Guatemala y por lo que se ha podido indagar, esta situación ocurre en varios países. Esta situación carga el ambiente laboral de una manera negativa porque al no tener o tener insuficientes insumos con que se podría trabajar, particularmente cuando estos elementos son vitales para satisfacer a seres humanos que están necesitados de ellos, para que se les cumplan los procedimientos o tratamientos necesarios a fin de cumplir con el requerimiento de darles servicios de calidad.

Aunque esta falta se hace ver mediante listados de almacenes o bodegas, se considera necesario que los profesionales de enfermería elaboren un registro de esas carencias en un instrumento que haga ver específicamente los servicios, los turnos y las carencias, esto posibilitaría que las autoridades puedan tener mejor percepción de los problemas y puedan encontrar algunas soluciones, que si bien es cierto, no se están aportando recursos económicos para solucionarlo, se está dando información específica y segura para que la utilicen en la gestión de estos recursos.

CUADRO NO. 2A
AMBIENTE LABORAL

OBJETIVO

Sistematizar la repercusión que tienen en los servicios el ambiente laboral, las condiciones de iluminación, temperatura, ruido, espacio e higiene.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Que cada jefe de servicio haga una descripción de la forma en que afectan a los usuarios y personal, las malas condiciones de iluminación, temperatura, ruido, espacio e higiene con que cotidianamente trabajan

Informes descriptivos elaborados por los jefes de servicio, respecto de las repercusiones que tienen en el ambiente laboral las malas condiciones de iluminación, temperatura, ruido, espacio e higiene.

OBJETIVO

Fortalecer el proceso de carrera administrativa que ya se tiene establecido para los profesionales de enfermería de este hospital.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que se revise el proceso de carrera administrativa para los profesionales de enfermería a fin de fortalecerlos con nuevos elementos que den más motivación al personal involucrado.

Proceso de carrera administrativa revisada por las autoridades de enfermería y comparar las formas de fortalecerlo con el equipo de profesionales de enfermería del hospital.

Las condiciones físicas de los ambientes laborales también son importantes para la satisfacción tanto del recurso humano y de los usuarios.

Un buen ambiente físico en un nosocomio como el que fue sujeto de este estudio, es complicado por la naturaleza que tienen que tener las áreas donde se brindan los servicios, ya que se tiene a un conglomerado de seres humanos que permanecen en estas áreas y los humores de ellos, del personal que aquí trabaja, combinado con los aromas que se desprenden de múltiples desechos y sustancias químicas, cargan el ambiente y esto requeriría de entradas y salidas de aire natural.

Sin embargo, aunque en algunos servicios se tiene esta posibilidad de ventilar los ambientes a través de los ventanales otros, no lo tienen porque la construcción no lo permite.

Las condiciones de la iluminación natural del hospital son similares a la ventilación, siendo que para algunos servicios es muy buena, y para otros insuficiente. Por la construcción que se ha hecho necesaria aún en áreas del sótano, donde evidentemente la iluminación natural no es posible.

Estos dos aspectos mencionados hacen que la temperatura ideal para realizar el trabajo se altere, porque al estar todo

cerrado, con muchas personas como pacientes internos y todo el equipo de recursos humanos que se dedica a trabajar para satisfacer las necesidades de los seres humanos que ahí viven, hace que se eleve la temperatura, provocando el calor que hace perder las energías, y con eso el ambiente se carga, porque cuando las personas tienen calor, se irritan con mayor facilidad y tienen menos capacidad de tolerancia, entonces el nivel de efectividad en el desempeño podría descender.

El ruido que se provoca por el exceso de personas en los servicios, es otra situación que no ayuda a la concentración adecuada de los profesionales, así como tampoco es un ambiente adecuado para las personas que se encuentran recibiendo la atención, porque ellos están con alguna o más de una necesidad interferida, y entonces el funcionamiento de su integridad humana está afectada, por lo que no siempre están de ánimo para escuchar tanto murmullo, ruidos de máquinas y ruedas de camillas o carros de curación, o hasta las voces altas que el personal muchas veces se permite hacer en las instalaciones del encamamiento.

A esto debe unirse la situación del espacio físico que es insuficiente para albergar a los pacientes que necesitan atención. Se necesita manipular equipo y realizar procedimientos que requieren espacios

físicos más amplios, esto no solo para que los profesionales sientan un mejor ambiente al tener más espacios, sino por la comodidad de los pacientes, o por los mismos requerimientos técnicos del procedimiento.

La falta de espacio físico afecta la privacidad de los pacientes, porque las salas de encamamiento son generales y hay hasta cuarenta pacientes juntos en un mismo ambiente físico. Esto afecta porque los pacientes tienen que compartir toda su intimidad con personas que nunca habían visto antes, no solo el personal que los atiende, sino también los otros pacientes con quien comparten las veinticuatro horas de todos los días que permanecen internados.

Se ha observado que algunos de los pacientes se adaptan y comparten entre sí, pero algunas otras personas no se adaptan y se aíslan, esto indica que no se adaptan a compartir con otros. Esto también trae repercusiones para el ambiente laboral con el que cotidianamente tienen que trabajar los profesionales de enfermería.

Por el número de pacientes, la falta de recursos humanos y logísticos, en muchas ocasiones la higiene de los servicios no es la adecuada, esto se puede observar en la presencia de polvo o desechos en las unidades de los pacientes, el estado de los pisos, situación que se agudiza en las condiciones de los sanitarios y baños

de los pacientes en los que, además de las malas condiciones higiénicas, se deben agregar los malos olores. Es decir, que ir al sanitario se convierte en una carga para los pacientes, porque además de tener que compartirlo con muchas personas desconocidas, debe enfrentarse a un espacio no agradable en su higiene y muchas veces en su estructura física, lo mismo en el caso de la necesidad de bañarse, porque además, deben esperar turno para hacerlo, porque son insuficientes para la cantidad de pacientes y la cantidad de baños.

Todo lo anterior provoca un ambiente laboral no aceptable, porque los profesionales de enfermería no pueden ofrecer a los pacientes esa privacidad que todos saben es necesaria para que se sientan confortables y hasta seguros. Los pacientes, entonces, no pueden estar satisfechos porque además de estar separados de su contexto familiar, social, laboral y espiritual, también deben afrontar estas nuevas condiciones de vida que muchas veces no son a los que están acostumbrados.

Es importante mencionar que las construcciones del hospital han sido remodeladas en algunas oportunidades, buscando con ello tener mejores condiciones para los pacientes y para el personal en general; sin embargo, el hospital fue construido pensando en brindar la atención a

un número de pacientes mucho menor del que ahora se atiende, así como el número de estudiantes de las diferentes disciplinas era menor. En la actualidad, se ha cuadruplicado este número de personas y, entonces, los espacios físicos son insuficientes y el ambiente se carga por la gran cantidad de personas que comparten áreas físicas pequeñas, para la cantidad de seres humanos que necesitan permanecer ahí.

Es por ello que se propone que los profesionales de enfermería, jefes de los servicios, sistematicen los hechos más relevantes que ocurren respecto de estos aspectos, y las escriban en informes que deben hacerse llegar a las autoridades correspondientes para que tengan información de primera mano, de la forma en que estas condiciones físicas ayudan o no a que la atención que se brinda sea de calidad. Así también, que se le dé seguimiento para que se ejecuten algunas acciones que hagan mejorar estas condiciones o que, por lo menos, se planifique cómo se va a dar tratamiento a estos hallazgos.

Aquí también se plantea la necesidad de hacer revisión del proceso que se lleva para sistematizar la carrera administrativa del personal de enfermería, esto por lo que las opiniones del grupo focal que hicieron énfasis al problema del ausentismo y la indisciplina que tienen algunos miembros del equipo de enfermería en las reuniones realizadas. No obstante, hay otro buen número que se esfuerza por el cumplimiento de sus funciones y sin embargo no se ha observado la diferencia de estímulos laborales que existen entre un grupo y otro.

Si el proceso de la carrera administrativa del personal de enfermería cuenta con criterios claros de las formas de estímulos y sanciones de acuerdo al desempeño, entonces se practicaría la equidad, porque a cada uno se aplicaría el reconocimiento o sanción necesaria y puede quedar la información requerida para realizar la promoción laboral, cuando así se dé la oportunidad.

7.4.3 CARGA DE TRABAJO



CUADRO NO.3

OBJETIVO

Presentar por escrito ante la dirección del hospital, el planteamiento que justifique la presencia de un profesional de enfermería en cada servicio, en cada turno todos los días del año.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La subdirección de enfermería con las supervisoras elaboran por escrito un planteamiento ante la dirección del hospital, sobre los beneficios que se obtendrían al poder contar con un profesional de enfermería en cada turno de todos los días del año.

Documento escrito y presentado ante la dirección del hospital con el planteamiento de contar con un profesional de enfermería en cada turno, en cada servicio todos los días del año.

OBJETIVO

Elaborar y socializar documento de dotación de personal de recurso humano de enfermería desde la subdirección de enfermería ante la dirección del hospital.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Preparar y presentar ante la dirección del hospital la dotación necesaria de recurso humano de enfermería de acuerdo a los estándares calculados para brindar un servicio adecuado que cumplan con las expectativas de los usuarios y la población, a cargo de la subdirección de enfermería con las sugerencias de todos sus profesionales.

Documento presentado ante la dirección del hospital y subdirección de enfermería, monitoreando el seguimiento de la gestión para obtener respuesta positiva.

Para desarrollar bien la labor de enfermería, se necesita tener tiempo suficiente para responder a las demandas de los pacientes; sin embargo, la dotación inadecuada de recurso hace que ese tiempo no alcance y, si a esto hay que sumarle que el mayor número de personal con que cuenta el hospital tienen el nivel de auxiliares de enfermería, la situación para alcanzar la calidad de la atención se complica.

Es por ello que se propone la exposición de forma escrita a la dirección del hospital, para que se cuente con un profesional de enfermería en cada turno y en cada servicio, porque en la actualidad en los turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos, solo se quedan auxiliares de enfermería y una supervisora, cubriendo cuatro departamentos. Esto provoca una carga de trabajo inapropiada, porque ellas mismas en el grupo focal expresaron sentirse frustradas a causa de que no les da tiempo ni pasar por todos los servicios en estos turnos, a causas de todos los asuntos que tienen que resolver.

Es por ello que se hace urgente la dotación de más profesionales de enfermería a fin de que el equipo de auxiliares tenga supervisión directa de un profesional en todos los turnos, todos los días del año; con ello se disminuiría la carga laboral pues las funciones se descargarían para las supervisoras y para el mismo personal auxiliar.

La dotación de un profesional de enfermería para cada turno en cada servicio, siempre traerá en primera instancia, beneficio para los pacientes aumentando la posibilidad de mejorar la calidad de la atención que se brinda, la satisfacción de los usuarios así como la satisfacción del personal de enfermería y la carga de trabajo podrá disminuirse.

CUADRO NO.3A
CARGA DE TRABAJO

OBJETIVO

Evidenciar ante la dirección y otras instancias internas del hospital las situaciones que solucionan las supervisoras generales y que corresponden a otras disciplinas.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Sistematizar por escrito de forma resumida, las acciones más relevantes que han desarrollado los profesionales de enfermería solventando situaciones de falta de insumos, equipo, medicamentos y camas y entregarlo a la dirección.

Documentos entregados a la dirección del hospital y otras instancias relacionadas con los asuntos que se informaron, sobre los acontecimientos relevantes ocurridos que afectan el buen funcionamiento del hospital.

Elaboración, envío y seguimiento de los informes que la subdirección de enfermería emita a la dirección del hospital o instancia correspondiente sobre las situaciones que las supervisoras han tenido que solventar, y que corresponden a otras disciplinas o iniciativas, para que se establezcan medidas desde donde corresponda.

En las reuniones con las supervisoras, durante la recolección de información para la presente investigación, se encontró otro aspecto que les provoca más carga de trabajo: la falta de insumos, medicamentos, equipo y hasta camas, problemática que debe resolverse.

Esta falta de insumos, medicamentos, equipo, camas para los pacientes que necesitan ser ingresados, además de provocarles más carga de trabajo, también les causa insatisfacción, porque no siempre pueden resolver la

situación de estas carencias.

Es por ello que se considera importante la sistematización de forma simple y ordenada de todas las situaciones que lleven información concreta para las autoridades.

Como se dijo antes en esta propuesta, los profesionales de enfermería están dando datos concretos que pueden utilizar las autoridades para la gestión que se debe hacer a fin de obtener la dotación de todos estos insumos, equipo y medicamentos.

7.4.4 DESGASTE PROFESIONAL



CUADRO NO.4

OBJETIVO

Fortalecer los programas de inducción y educación para el recurso humano de enfermería nuevo en la institución o que se cambie de servicio.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La subdirección de enfermería con las jefes de servicios, deben revisar los programas de inducción y educación en servicio que se tienen para el personal nuevo, así como establecer una línea de re inducción para el personal cuando sea cambiado de servicio.

OBJETIVO

Ofrecer programas de capacitación continua por especialidades a los profesionales de enfermería con medios de verificación que indiquen el alcance de las competencias.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que la subdirección de enfermería, con los jefes de servicio y supervisoras, elaboren un programa formal de capacitación continua, organizado en especialidades e incluir formas de evaluación y autoevaluación tanto formativa como sumativa para corroborar el alcance de las competencias necesarias al brindar la atención en la institución.

Los datos recogidos indican que aprender solos y sobre la marcha, provoca un desgaste profesional en el equipo de enfermería y es por ello que se plantea la necesidad de fortalecer los programas de inducción y educación que enfermería tiene en la subdirección y en todos los servicios del hospital.

Estos programas de inducción, generalmente se han utilizado con el personal de nuevo ingreso a la institución y, sin embargo, es necesario que se incluya una parte que contemple la re inducción para el recurso humano de enfermería que es rotado a otro servicio.

Es importante que este programa de inducción y re inducción tenga los controles necesarios para constatar que el personal incluido aquí, haya alcanzado las competencias necesarias al terminar el tiempo y acciones.

Después de alcanzada la meta de la inducción, es importante que se siga

fortaleciendo al personal de enfermería, mediante programas de educación en servicio que deben ser planteados por la subdirección de enfermería apoyada por los profesionales jefes de servicio.

La capacitación continua y por especialidades debe darse de manera rigurosa al personal de enfermería; para ello deben cumplir con tener los créditos de la inducción y educación en servicio, luego incluirlos en estos programas de especialización que deben tener un carácter académico y técnico más riguroso.

El desarrollo de estos dos programas va a contribuir a que el personal de enfermería esté mejor preparado para brindar la atención a los usuarios; además de ello, se elevará el estatus del equipo de enfermería, porque podrán demostrar más y mejores capacidades en el ejercicio de su labor.

CUADRO NO.4A
DESGASTE PROFESIONAL

OBJETIVO

Evidenciar la urgencia que se tiene del trabajo en equipo interdisciplinario para el mejoramiento de la atención que se brinda en el hospital

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Que los supervisores de enfermería elaboren un FODA (Listado de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) que repercute en la atención que se brinda a los usuarios y presentarlo a las autoridades junto con instrumentos elaborados de forma sencilla que otro tipo de personal del hospital y los mismos usuarios indiquen su percepción sobre estas fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que observan en los servicios que da el hospital a la población.

Diagramas de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas elaborado por los profesionales de enfermería.

Listado de acciones prioritarias a desarrollarse.

Plan de acción elaborado y calendarización de reuniones ordinarias y extraordinarias en desarrollo.

OBJETIVO

Crear o fortalecer un comité de aspectos legales del hospital.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Que la dirección del hospital realice un proceso que permita la reunión de un grupo interdisciplinario que se encargue de incluir en las normas generales del hospital la obligatoriedad de acreditar el conocimiento de las leyes de observancia general, normativas generales del hospital y específicas de los servicios.

Documento escrito elaborado por el comité de aspectos legales que permitan la auto capacitación de todos los trabajadores del hospital de las leyes y diferentes normas que deben aplicarse en el trabajo que se desarrolla en el hospital.

En el cuadro anterior (4a.) se puede observar que se propone un trabajo en equipo interdisciplinario para identificar las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades que repercuten en la atención que el hospital ofrece en sus diferentes servicios. Esto con el fin de integrar los esfuerzos de las disciplinas que se desempeñan en el hospital, para que se encuentren las acciones más acertadas que provoquen mejoramiento en la calidad de la atención que se brinda, satisfacción de los pacientes, y disminuya el desgaste laboral en los profesionales de enfermería, quienes indican que lo que más les provoca desgaste es tener que resolver asuntos que corresponden a otras disciplinas.

Este mismo equipo interdisciplinario puede convertirse en una comisión formal que también se responsabilice de la creación de un documento escrito que contemple lo concerniente a las bases legales que deben conocerse

para brindar una práctica libre de riesgos legales. El conocimiento que tenga el recurso humano de enfermería sobre las bases legales y el manejo correcto en situaciones de conflictos y dilemas, disminuirá el desgaste profesional porque le permitirá tomar las precauciones necesarias, dejando evidencias de su actuar en las cuatro áreas de desempeño; cuidado directo, docencia, investigación, gerencia de los servicios y de los cuidados.

Es necesario que además del documento que se propone aquí, se revisen las normas de la institución y se tome de punto de referencia las leyes de observancia general, desde la Constitución de la República de Guatemala, hasta las específicas que tienen que ver con el trabajo diario de enfermería.

Sería de mucho apoyo que en los programas de educación continuada se incluyera todo un curso de bases legales para la práctica de la salud.

CUADRO NO.4B
DESGASTE PROFESIONAL

OBJETIVO

Demostrar a la dirección del hospital cuánto tiempo se invierte en el traslado de pacientes cuando los ascensores están en buen estado y contrastarlo cuando los ascensores están mal.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Hacer por escrito una ruta crítica de la conducción de los pacientes a los servicios requeridos cuando los ascensores están en buen estado y cuando no están funcionando. Para demostrar cuanto tiempo invierte el personal en realizar estos traslados y la pérdida que tiene el hospital porque se le resta tiempo a las otras acciones que se deben realizar. El paciente pierde un tiempo valioso para que se le desarrollen sus procedimientos; además provoca desgaste físico al personal de enfermería que podría desencadenarse en lumbagos, espasmos o aumentar el cansancio físico en general. Esto podría dar como resultado el ausentismo o disminución en el ritmo de trabajo ordinario, lo que recargaría a los otros miembros del equipo porque no existe más personal para reemplazar el ausentismo.

Ruta crítica elaborada por los profesionales de enfermería y presentada a las autoridades del hospital.

La subdirección de enfermería hace la gestión y seguimiento de las acciones que deben hacerse para garantizar el buen funcionamiento de los ascensores.

Se pudo evidenciar en el capítulo de resultados de esta investigación, que la mala condición de los ascensores traen repercusiones que en realidad son más profundas de lo que pareciera.

En las visitas esporádicas al hospital, se ha observado que es muy común escuchar que los ascensores están en mal estado y como que el fenómeno no tuviera importancia, porque en su mayoría las personas caminan fácilmente y no tienen la necesidad de estar trasladando pacientes; pero cuando se tiene un poquito de curiosidad y se observan todos los esfuerzos que el personal de enfermería hace para el traslado de pacientes o de insumos, entonces se puede comprender la frustración que las supervisoras generales expresaron durante las reuniones de grupo focal para esta investigación.

Es increíble que en uno de los dos hospitales de referencia de toda la República de Guatemala no exista un

sistema seguro del uso de ascensores, cuando este es un medio de transporte vital para brindar la atención a los usuarios. Es por ello que se propone aquí, que se elabore una ruta crítica con los pasos y tiempos que realmente se dan para el traslado de pacientes cuando se cuenta con ascensores en buen estado y contrastarlo cuando los ascensores están mal.

Se espera que con esta muestra objetiva de lo que perjudica la ausencia del buen estado de los ascensores, la dirección del hospital fortalezca los elementos para gestionar los recursos disponibles que permitan tener buen servicio de ascensores las veinticuatro horas de todos los días del año y que además, existan ascensoristas en todos los turnos para que se garantice este buen servicio y en el momento que pudieran fallar, sean ellos los que solucionen y no las supervisoras generales.

7.4.5 PROMOCIÓN LABORAL



CUADRO NO.5

OBJETIVO

Describir la alta contribución que el recurso humano de enfermería da al funcionamiento del hospital y disminuir el temor que ellos manifiestan al decir que la dirección puede prescindir de ellos en cualquier momento.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que las subdirección de enfermería elabore una cartilla de incentivos laborales que se ofrezcan a los profesionales de enfermería a cambio del alcance de metas y que los créditos que se vayan alcanzando sean recompensados con algún estímulo parcial, sumados en el normativo de carrera administrativa y promoción laboral.

Que desarrollen reuniones de trabajo donde se presenten de manera cuantitativa y cualitativa las contribuciones que enfermería ha dado para el funcionamiento del hospital y el mejoramiento de la calidad de servicios que se brinda.

Cartilla de incentivos laborales presentada a las autoridades correspondientes e incorporada en el normativo de carrera administrativa y promoción laboral del hospital.

El reconocimiento laboral tiene conexión directa con la promoción e incentivos laborales, por lo que las estrategias que se plantearon para cada una de estas dimensiones también repercuten en el reconocimiento que se hace de los profesionales de enfermería respecto de su trabajo.

Buscando que se eleve el reconocimiento laboral de los profesionales de enfermería, se propone la elaboración de un trifoliar como instrumento de divulgación de todos los productos que dan como gremio al alcance de la meta de la institución y del sistema de salud en general.

Para ello es necesario que la subdirección de enfermería con sus profesionales, establezca equipos de trabajo que desarrollen pequeños escritos sobre los aspectos relevantes que han sido producto del trabajo de enfermería y que los escriban en este trifoliar.

Debe organizarse un equipo para elaborar la información, otro de revisar redacción y estilo, otro de hacer el

diagrama que sea atractivo y de fácil lectura y otro que encuentre las estrategias de divulgación y financiamiento.

Todos los procesos, programas y planes de acción que se enuncian en esta propuesta y los resultados, pueden y deben ser materia prima para que la publiquen en el trifoliar. Paulatinamente, pueden irse cultivando como grupo de profesionales y llegar a escribir una revista donde publique artículos científicos basados en evidencias.

La subdirección de enfermería debe escribir y presentar una propuesta a la oficina de Recursos Humanos del hospital sobre estímulos laborales específicos para el personal de enfermería. Gran parte del contenido de esta propuesta se escribe en las dimensiones anteriores, por lo que se debe hacer un orden lógico, trabajarlo en equipo y validarlo con todo el grupo para que en conjunto realicen el monitoreo de la gestión y se logre la autorización del mismo.

7.4.6. PRÁCTICA DE LA ÉTICA



CUADRO NO.6

OBJETIVO

Conformar o fortalecer una comisión institucional de ética

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que la subdirección de enfermería prepare un documento escrito donde justifique ante la dirección del hospital, la necesidad de establecer una comisión de ética institucional para que se presente ante esta comisión los casos necesarios que ya no puedan ser resueltos por los jefes inmediatos, ya sea de conflictos del personal o dilemas en situaciones de desempeño.

Comisión interinstitucional de ética nombrada desde la dirección del hospital.

Normativos de la comisión de ética.

OBJETIVO

Revisar el normativo de disciplinas del hospital y del personal de enfermería

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que la subdirección de enfermería establezca una dinámica que permita que el recurso humano de enfermería tenga la información a corto, mediano y largo plazo de su desempeño laboral y que la sistematización de esta información sea incluida en el expediente personal de cada uno de los miembros del equipo de enfermería del hospital.

Proceso de comunicación e información establecido por la subdirección de enfermería, socializado con todos los profesionales de enfermería y efectuándose con el recurso humano de enfermería del hospital.

Es motivante que los resultados de la presente investigación hayan reflejado que existe un elevado sentido de lealtad y respeto mutuo entre las autoridades de subdirección de enfermería y su equipo de profesionales. Esto significa un baluarte valioso para la práctica de enfermería.

Sin embargo, existen situaciones de indisciplinas y faltas a las normas de la institución que otros miembros del equipo de enfermería cometen. Pudiera ser el caso que estos errores sean involuntarios o consecuencia de accidentes y es por ello que se considera necesario la conformación de esta comisión interinstitucional, nombrada por la dirección del hospital en la cual haya representación de los profesionales de enfermería, al igual que de las otras disciplinas que se desempeñan en la institución.

Esta comisión debe elaborar su propia normativa para funcionar, lo cual es bastante trabajoso no solo en tiempo ,sino en la profundidad que esto requiere del conocimiento del contexto real e ideal del hospital y de la práctica de la ética y todo lo que eso implica.

Además de la creación de esta comisión interdisciplinaria, se hace necesario que la subdirección de enfermería con su equipo de profesionales haga la revisión correspondiente a sus normas específicas y fortalezca este instrumento incluyendo acciones y controles sobre la práctica de la ética que debe observarse en el desempeño cotidiano de todo el personal de enfermería.

CUADRO NO. 6A
PRÁCTICA DE ÉTICA

OBJETIVO

Establecer y desarrollar programa de sensibilización para el recurso humano de enfermería del hospital a fin de mejorar y fortalecer la humanización con que se brinda la atención en el hospital.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Elaboración de listas de verificación que permitan la autoevaluación del recurso humano de enfermería en las cuales se visualice la forma en cómo están realizando la práctica de enfermería y si alcanzan o no las competencias relacionadas con la humanización.

Listas de verificación elaboradas por los profesionales de enfermería y validadas con el recurso humano de enfermería.

Tabulación de los resultados, análisis de los mismos en reuniones de los servicios con todo el personal de enfermería, así como de los jefes.

Plan de acción que incluya capacitación teórica y práctica que sensibilicen o fortalezcan la sensibilización del recurso humano de enfermería para brindar una atención humanizada a todos los usuarios.

Una de las metas del desempeño de los profesionales de enfermería es mejorar la calidad de vida de sus usuarios, sea de forma individual, de la familia o de una comunidad en general, este resultado solo se puede alcanzar a través de la integración de acciones objetivas y subjetivas que permitan que las personas a quien se atiende se sientan confortadas y lo puedan expresar con lenguaje verbal y no verbal.

La humanización es un concepto subjetivo de la práctica de la enfermería, y se puede definir como el conjunto de acciones que realizan respetando y enalteciendo la humanidad de la persona.

Para que se practique la humanización en el trabajo es necesario estar sensibilizados con los seres humanos y más aun con las personas que se tienen como usuarios.

En los resultados de esta investigación se pudo observar que no todo el personal de enfermería esta sensibilizado con la humanidad de las personas que atiende, y es por ello que se propone en el cuadro anterior que se elabore y maneje un instrumento en el que se pueda observar, de forma objetiva, la práctica de la humanización con que se brinda el cuidado de enfermería.

Después de obtener los resultados en el instrumento mencionado se propone hacerle un plan de acción que como dice debe incluirse capacitación teórica, dinámicas que ejemplifiquen la práctica humanizada y debe hacerse también el respectivo monitoreo al plan de mejoras que en cada servicio debe implementarse, basado en el plan de acción general que se menciona en este documento.

7.4.7. RECONOCIMIENTO LABORAL



CUADRO NO.7

OBJETIVO

Elaboración de un trifoliar informativo del recurso humano de enfermería del hospital.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que la subdirección de enfermería haga calendarización que responsabilice a los profesionales de enfermería de elaborar un trifoliar bimensual sobre los éxitos y productos que se han alcanzado por el recurso humano de enfermería, en el tiempo correspondiente, así como enunciar de forma positiva las barreras que se encontraron en este tiempo para alcanzar las metas necesarias.

OBJETIVO

Fortalecer el prestigio del recurso humano de enfermería a través de la información que se brinde de las competencias que desarrollan en los servicios durante su desempeño.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

En el trifoliar mencionado, incluir información sobre las acciones que los profesionales de enfermería desarrollan en este hospital y que visualizan la alta competencia científica, práctica y humanística .

OBJETIVO

Proponer a la oficina de recursos humanos un proceso de incentivos laborales que se aplique al recurso humano de enfermería de este hospital.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La subdirección de enfermería elaborará y presentará ante la oficina de recursos humanos una propuesta de incentivos laborales específicos para el personal de enfermería, justificando todo el trabajo que ellos desarrollan durante su práctica cotidiana.

El reconocimiento laboral tiene conexión directa con la promoción laboral y los incentivos laborales, por lo que las estrategias que se plantearon para cada una de estas dimensiones también repercuten en el reconocimiento que se hace de los profesionales de enfermería respecto de su trabajo.

Buscando que se eleve el reconocimiento laboral de los profesionales de enfermería, se propone la elaboración de un trifoliar como instrumento de divulgación de todos los productos que dan como gremio al alcance de la meta de la institución y del sistema de salud en general.

Para ello es necesario que la subdirección de enfermería con sus profesionales, establezca equipos de trabajo que desarrollen pequeños escritos sobre los aspectos relevantes que han sido producto del trabajo de enfermería y que los escriban en este trifoliar.

Debe organizarse un equipo para elaborar la información, otro para revisar redacción y estilo, otro para hacer el

diagrama que sea atractivo y de fácil lectura y otro que encuentre las estrategias de divulgación y financiamiento.

Todos los procesos, programas y planes de acción que se enuncian en esta propuesta y los resultados, pueden y deben ser materia prima para que la publiquen en el trifoliar. Paulatinamente, pueden irse cultivando como grupo de profesionales y llegar a escribir una revista donde publiquen artículos científicos basados en evidencias.

La subdirección de enfermería debe escribir y presentar una propuesta a la oficina de Recursos Humanos del hospital sobre estímulos laborales específicos para el personal de enfermería. Gran parte del contenido de esta propuesta se escribe en las dimensiones anteriores, por lo que se debe hacer un orden lógico, trabajarlo en equipo y validarlo con todo el grupo para que en conjunto realicen el monitoreo de la gestión y se logre la autorización del mismo.

7.4.8. SEGURIDAD LABORAL



CUADRO NO.8

OBJETIVO

Fortalecer el conocimiento y práctica de las medidas de seguridad que el recurso humano de enfermería tiene en el desempeño cotidiano de sus labores.

ESTRATEGIAS

Que las jefes de servicio y supervisoras elaboren un diagnostico utilizando la técnica del CAP (conocimientos, actitudes y destrezas, reales, ideales y factibles). Para establecer las brechas que deben disminuirse en el recurso humano de enfermería sobre las condiciones peligrosas a las que se enfrenta el personal en su desempeño.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Diagnóstico elaborado y plan de acción desarrollándose en cada uno de los servicios así como con el grupo de profesionales de enfermería, específicamente.

OBJETIVO

Mejorar las líneas de comunicación entre jefes y subalternos del recurso humano de enfermería y que se maneje la información del desempeño laboral a corto, mediano y largo plazo.

ESTRATEGIAS

Que la subdirección de enfermería establezca una dinámica que permita que el recurso humano tenga la información a corto, mediano y largo plazo de su desempeño laboral y que la sistematización de esta información sea incluida en el expediente personal de cada uno de los miembros del equipo de enfermería del hospital.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Proceso de comunicación e información establecido por la subdirección de enfermería, socializado con todos los profesionales y efectuándose con el recurso humano de enfermería del hospital.

La seguridad laboral se indagó desde dos puntos de vista, el primero sobre la existencia de condiciones peligrosas y sustancias nocivas en el ambiente laboral cotidiano, para lo cual más del setenta y cinco por ciento dijeron que si están expuestos a riesgos.

En este sentido, se propone que se fortalezca el conocimiento de las medidas universales para que se desarrolle la práctica con menos riesgo. Para ello se explica en el cuadro 13 que cada jefe de servicio haga el diagnóstico de su equipo de enfermería, respecto los conocimientos y prácticas sobre las medidas universales para lo cual empleen la metodología del CAP que consiste en escribir, de forma gráfica los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería; en este caso, de los conocimientos de las medidas universales y que la información la catalogue en CAP real que es el diagnóstico actual, CAP ideal que corresponde a todo lo que debe saber, hacer y demostrar y el CAP factible que son las acciones que deben desarrollarse para disminuir la brecha entre el ideal y el real. También debe elab-

borarse un instrumento de monitoreo para corroborar que se cumpla con las normas que enuncian las medidas universales y los riesgos laborales disminuyan para el personal de enfermería.

Para mejorar la percepción de seguridad laboral en los entrevistados, respecto de si es seguro conservar el empleo, se propone que la subdirección de enfermería con su equipo de profesionales, establezcan líneas de comunicación de doble vía y seguras de que los mensajes se darán y recibirán con el espíritu que se desea hacer llegar.

Así como incluir en la información que brinde la subdirección de enfermería, los resultados de las evaluaciones de desempeño para que cada uno tenga el conocimiento de primera mano de su estatus laboral; de esa manera, podrá sentirse motivado para seguirlo cultivando positivamente o para tomar una actitud diferente que lo lleve al mejoramiento de su desempeño en todas las facetas.

7.4.9 CALIDEZ



CUADRO NO.9

OBJETIVO

Crear un modelo de plan de atención de enfermería que se valide y protocolice para ejecutarlo en cada uno de los servicios del hospital. Procesar los resultados de estos planes en acciones que mejoren la práctica del cuidado para elevar la calidad de atención que ofrece el hospital

ESTRATEGIAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Poner en práctica un modelo de plan de atención de enfermería el cual está basado en el método científico y que de una manera práctica organiza los problemas, las acciones, los controles y la evaluación de la atención que brinda el personal de enfermería.	Modelo del plan de atención de enfermería elaborado y utilizándose en los servicios.
Después de validar el modelo del plan en cada servicio, protocolizarlo de manera que se cuente con un instrumento práctico que evidencie la solución de los problemas de los usuarios, el control acertado de la atención que se brinda y el desencadenamiento de acciones emanadas de los resultados para buscar el mejoramiento de la calidad en los cuidados de enfermería que se brindan.	Plan de atención validado y protocolizado en cada servicio del hospital. Plan de contingencia desarrollándose con los resultados obtenidos en los planes de atención.

El plan de atención de enfermería es el instrumento práctico del proceso de atención que orienta de una forma ordenada, lógica y basado en el método científico, el cuidado que enfermería debe brindar a todos los usuarios que tiene a cargo.

Es por ello que aquí se propone que se elabore un modelo del plan de atención que tiene como componentes enunciar las acciones que se deben desarrollar para alcanzar los objetivos, escritos también en este plan, las bases científicas en que las acciones se apoyan y la evaluación de las acciones que se indican.

Todo esto fundamentado en el o los diagnósticos de enfermería que se hayan catalogado para el usuario, por lo que el enfoque de este plan de atención es integral, incluyendo acciones de soporte biológico, psicológico, emocional, social y espiritual; que además el plan está diseñado para todo el equipo de enfermería participe en las acciones que deben desarrollarse las veinticuatro horas del día.

El plan de atención de enfermería es un instrumento propio de esta disci-

plina y existen diferentes modelos y teorías planteados por estudiosas reconocidas en el plano de la salud y los sistema de salud de diferentes países, tal es el caso de la teoría del autocuidado. Todo este conocimiento lo tienen todos los profesionales de enfermería por lo que no se les hace difícil proponer ahora un modelo práctico y fácil de emplear para los pacientes más necesitados.

Lo ideal es que cada paciente tenga su plan de enfermería en su cama o papeleta y que en este se realice la secuencia de los avancen de su recuperación. Para lograr esto se necesitaría dotar de más profesionales el hospital, y es por ello que ahora se propone un modelo que involucre a los auxiliares de enfermería y que se aplique a los pacientes más necesitados en las diferentes áreas.

Si se lograra desarrollar la práctica de enfermería basándose en los planes de atención se estaría dando un servicio de calidad y con calidez y además se tendrían insumos para aumentar el cuerpo de conocimientos de la ciencia y arte de enfermería.

7.4.10. EFICIENCIA



CUADRO NO.10
OBJETIVO

Establecer los instrumentos que sean utilizados para evaluación y autoevaluación del recurso humano de enfermería, que sirva para realizar control y monitoreo del trabajo que se debe realizar con precisión y pertinencia.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Que las supervisoras elaboren una lista de verificación que les permita realizar los controles necesarios a los jefes de servicio y personal auxiliar de enfermería. En los aspectos incluidos en esta lista deben estar contenidos los indicadores que reflejen el cumplimiento de funciones y tareas que deben realizarse de acuerdo a las normas y al puesto que desempeñan para brindar un cuidado de calidad y satisfacer a los usuarios.	Instrumentos elaborados y utilizándose para la evaluación y autoevaluación del personal de enfermería. Plan estratégico elaborado con los resultados obtenidos de los instrumentos mencionados.
--	--

Para conseguir la eficiencia en el trabajo es necesario contemplar procesos que incluyan, particularmente, la satisfacción de los usuarios y la atención que enfermería brinda va dirigida al alcance de esta meta.

Las funciones de enfermería se organizan en las áreas de cuidado directo, investigación, docencia, gerencia de los servicios y del cuidado, la cuales desarrolla en un contexto que sufre transformaciones constantemente por las condiciones sociales, económicas y políticas entre las más relevantes.

Por las situaciones mencionadas en el párrafo anterior, el personal de enfermería debe estar en constante capacitación y buscar la profesionalización de alto nivel, a fin de estar preparado para responder a estos cambios que surgen en el contexto de su desempeño, y contribuir de mejor manera a la satisfacción de los usuarios.

En este sentido se propone la elaboración y utilización de instrumentos que permitan la autoevaluación de manera que cada uno pueda hacer su propio plan de acción de auto capacitación, o buscar oportunidades para ingresar a programas de capacitación especializada.

Este proceso permitirá tener bases objetivas de la calidad de desempeño que cada uno de los miembros del equipo de enfermería tiene, y con estos datos elaborar un plan estratégico de mejoras para el desempeño del personal de enfermería con énfasis en la satisfacción del usuario y la búsqueda de la excelencia del servicio que debe brindar, conscientes que es a seres humanos que se sirven.

7.4.11. EFICACIA



CUADRO NO.11 OBJETIVO

Desarrollar árbol de problemas que visualicen las dificultades desde sus causas y efectos para darle tratamientos a las causas o raíces y aplicar el monitoreo necesario para solucionar los problemas que están afectando la satisfacción de los usuarios y del recurso humano de enfermería.

ESTRATEGIAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
A los problemas encontrados a través de los procesos enunciados en esta propuesta estratégica, aplicarle la metodología de árbol de problemas a fin de analizar y encontrar las raíces o causas para darle tratamiento y no estar trabajando solo sobre consecuencias; porque esta podría ser la causa de que no se resuelven los problemas o se resuelven muy lentamente.	Árbol de problemas aplicado a las dificultades encontradas con el análisis y planteamiento de soluciones respectivas. Plan de monitoreo para el seguimiento de las acciones propuestas a fin de solucionar la problemática lo mejor y más rápido posible.

La eficacia se refiere a la rapidez y asertividad con que se desarrollan los procesos y es por ello que aquí se propone la problematización utilizando la metodología de árbol de problemas, donde se identifiquen las raíces o causas y las consecuencias o ramas.

La lógica lleva a darle tratamiento a las causas del problema que se haya identificado y eso hace que no se invierta tiempo en realizar otras acciones que posiblemente se estén dirigiendo a resolver causas, y por ello se observe que los problemas o no se resuelven o se resuelven muy lentamente, como dijeron los profesionales de enfermería en la información que brindaron.

Esta metodología da bases prácticas de intervenciones y además permite justificar las acciones que se planifiquen implementar; también da la oportunidad de compartir con los otros actores involucrados desarrollar la identificación de los problemas, el desarrollo del árbol y el análisis de cada una de las partes, para poder aplicarle acciones a cada uno de esos aspectos encontrados.

El involucramiento de los actores hace que el proceso se dinamice, que tenga credibilidad, que todos monitoreen las acciones propuestas y se responsabilicen de las acciones que se acordaron.

Cuando los profesionales de enfermería observen y participen en este proceso, se sentirán mejor y podrán constatar si los problemas se resuelven pronto o de forma lenta, o no se resuelven y porque lo que les provocará más sentido de pertenencia y compromiso para continuar mejorando su trabajo.

Podría decirse que esto se transforma en una motivación que es sana para la satisfacción laboral, porque tendrán elementos objetivos sobre los que tomarán decisiones en la práctica que desarrollan, y de esa manera los problemas se disminuirán o desaparecerán.

7.4.12. SATISFACCIÓN DEL USUARIO



CUADRO NO.12

OBJETIVO

Desarrollar proceso de búsqueda de datos a través de instrumentos, en donde los usuarios informen sobre los aspectos que no están permitiendo su satisfacción.

ESTRATEGIAS

Que el grupo de jefes de servicio elaboren un instrumento con opciones de respuesta en escala de dimensión de Likert con opciones de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. En el cual se escriban como enunciados los aspectos o situaciones que indiquen la satisfacción del usuario, utilizando para ello la escala que Maslow propone para identificar el grado de satisfacción que los usuarios experimentan.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Instrumento elaborado para cada servicio, el cual debe estar estructurado de una manera sencilla para que los usuarios lo comprendan y respondan con facilidad, de acuerdo a su léxico y que no debe ser muy largo.

OBJETIVO

Establecer plan de acción a fin de disminuir la brecha que existe entre la insatisfacción con la satisfacción de los usuarios.

ESTRATEGIAS

Hacer el análisis de los resultados en reunión de jefes de servicio y elaborar propuesta de trabajo para hacer el tratamiento de los hallazgos.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Hacer el análisis correspondiente y las acciones sobre los hallazgos.

La satisfacción de los usuarios es o debería ser el punto central y más importante de todo el trabajo de las instituciones. Se ha considera a la satisfacción del usuario muy ligada a la satisfacción del personal porque los pacientes o usuarios tienen una percepción de las cualidades de la asistencia que les brindan los profesionales de enfermería y esta percepción puede ser positiva o negativa, lo que está muy ligado a las expectativas de ellos como usuarios, por lo que la satisfacción será diferente en cada paciente porque la expectativa cambia, siendo que cada uno de ellos procede de contextos diferentes, de manera que lo que para algunos puede ser muy bueno y confortable porque vienen de ambientes donde han carecido de todo o muchas comodidades no solo físicas, sino de tipo afectivo y social, para otros no alcanzan los niveles de satisfacción necesarios para lograr el bienestar que todo ser humano necesita. Es por eso que se hace necesario realizar este proceso de indagación que lleve a obtener datos seguros y objetivos, por lo que se propone la elaboración de un instrumento que deje las evidencias de los datos ofrecidos por los mismos usuarios quienes tienen la capacidad y oportunidad de dar los mejores

indicadores para detectar en qué medida los profesionales de enfermería están cumpliendo con la satisfacción de los usuarios.

Este instrumento no debe ser muy largo y debe elaborarse en una escala de fácil llenado que contenga aspectos cognoscitivos, afectivos y emocionales de los pacientes y que dé la oportunidad de que ellos los respondan, si así ellos lo desean o de que los profesionales de enfermería realicen el llenado, porque hay pacientes que asisten a este hospital que no leen ni escriben. Cuando se estén recogiendo los datos, deben aplicarse los principios éticos desde el consentimiento informado, hasta el derecho de la privacidad, ya que la información será anónima y los resultados se darán a conocer de una manera técnica general para que no se identifiquen los nombres y, de esa manera, no se den represiones posteriores.

Los profesionales de enfermería, jefes de los servicios, deben hacer la tabulación, interpretación y análisis de los datos obtenidos de los usuarios y elaborar un plan de acción sobre los hallazgos que sea conocido y aceptado por el equipo de enfermería de cada uno de los servicios.

El plan de acción debe tener acciones de tipo general para todos los servicios y aspectos específicos para cada uno de ellos. Esto significa que el instrumento también debe tener aspectos generales y específicos porque la naturaleza de la atención que se brinda varía un poco, dependiendo de especialidad que se esté atendiendo a los usuarios.

Este plan de acción debe tener metas a corto, mediano y largo plazo, sustentado en la metodología de administración por contingencia para que los resultados que se vayan encontrando en el transcurso del desarrollo del plan de acción se pongan en práctica durante las acciones que pueden y deben irse dinamizando en función de los cambios obtenidos en la información que se obtenga de los usuarios o la percepción que se tenga del contexto.

Este plan de acción debe estar totalmente relacionado con los otros procesos mencionados en esta propuesta estratégica. También se propone la estructura de árbol de problemas para identificar las raíces o causas de la situaciones que afectan al funcionamiento del hospital, la aplicación de los CAP que es ordenar las situaciones en conocimientos, actitudes y prácticas en los conceptos de real, ideal y factible, de manera de encontrar acciones pertinentes en el factible.

Así también se propone el establecimiento de un modelo de plan de atención de enfermería que debe recoger toda la información pertinente y ordenarla de acuerdo al razonamiento científico y que lo único que persigue es la satisfacción de los usuarios.

CUADRO NO. 12A
SATISFACCIÓN DEL USUARIO
OBJETIVO

Elaborar lista de verificación que incluyan los aspectos cognitivos, afectivos y de destrezas que los profesionales de enfermería deben demostrar.

ESTRATEGIAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Que la subdirección de enfermería presente a su grupo de profesionales, una lista de verificación de no más de 5 aspectos que les permita autocalificarse, a fin de verificar qué nivel de aceptación tienen ante los usuarios ya sean pacientes o familiares.	Lista de verificación elaborada, validada y aplicada a pacientes y familias.
Elaboración de lista de verificación para que autoridades y subalternos también puedan opinar sobre la forma y aceptación del desarrollo de las competencias de los profesionales de enfermería, en los rubros cognitivos, afectivos y de destrezas.	Tabulación y análisis ejecutado Plan de mejoras individual para cada profesional de enfermería

La satisfacción del usuario depende en gran magnitud de las destrezas que el personal de enfermería demuestre en su práctica brindada, es por ello que se hace necesario que el recurso humano de enfermería realice una autoevaluación que permita recoger la percepción que ellos mismos tienen de la opinión que sus usuarios tienen sobre su desempeño. Así también se debe tener la opinión de los jefes inmediatos sobre las destrezas que se observan en la práctica que de forma cotidiana da el personal de enfermería a los pacientes de este hospital.

La información obtenida de estos dos instrumentos debe ser procesada por el grupo de profesionales de enfermería, utilizando los principios éticos necesarios para asegurar la autonomía, anonimato e independencia de los sujetos de estudio de modo que no se les perjudique con represalias, señalamientos o etiquetándolos de alguna forma.

Particularmente los resultados de la autoevaluación da la oportunidad que cada uno de los autoevaluados elaboren su propio plan de acción que ellos mismos pueden monitorear siendo apoyados por sus superiores a fin de tener soporte técnico, laboral y hasta afectivo para lograr superar las debilidades encontradas en su autoevaluación.

Los aspectos encontrados por los jefes deben ir encaminados a incluirlos en los programas de capacitaciones formales e informales, así como tomarlos en cuenta en procesos de incentivos laborales, normas y reglamentos de observancia general y específicos para enfermería, proveer de recursos necesarios para que las situaciones encontradas en enfermería se solucionen, si así fuera el caso.

7.4.13. INCENTIVOS LABORALES



CUADRO NO.13

OBJETIVO

Gestionar un espacio físico ante la dirección del hospital para establecer un área donde enfermería pueda tomar los alimentos y descansar durante períodos de no más de 10 minutos.

ESTRATEGIAS

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Subdirección de enfermería con sus profesionales hacen un análisis de las áreas físicas que pudieran solicitar a las dirección del hospital, para que se constituya en el área de autocuidado de enfermería, en el que se establezca el espacio para tomar los alimentos y descansar por períodos de no más de 10 minutos.

Este espacio físico debe estar disponible para enfermería las 24 horas de todos los días del año.

Debe presentarse la propuesta con la justificación que incluya la repercusión que tiene en la atención del usuario, este beneficio para los profesionales de enfermería.

Aceptación de la propuesta, desde la dirección del hospital y espacio físico aperturado durante las 24 horas de todos los días del año

Se propone la apertura de un área de autocuidado para el personal de enfermería de este hospital, como un incentivo laboral para todas las personas que tienen este trabajo que conlleva carga física y mental. Además está comprobado por este mismo estudio que la carga laboral es fuerte por la cantidad de pacientes que los servicios tienen, y la dotación de personal de enfermería inadecuada, agudizando con ello el desgaste profesional.

Es por ello que se propone la apertura de este espacio físico porque se constituye en una oportunidad para que el personal de enfermería además de tener un espacio confortable que a todas luces se merece por el arduo trabajo que desarrolla, también eleve su autoestima, sintiendo que las autoridades se preocupan por ellos al brin-

darles, por lo menos, este espacio específico para el personal.

Algunas experiencias compartidas con colegas de diferentes áreas indican que al tener espacios de tiempo para subir las piernas o cerrar los ojos hace que las energías se recuperen, no importa que este tiempo sea corto, pero solo el hecho de apartarse del área física donde tiene el contexto de carga laboral, y llegar a otra área creada específicamente para el bienestar de su persona, ya le da un estímulo.

Además este espacio se puede aprovechar para tomar los alimentos en un lugar adecuado para alimentarse y aprovechar para descansar física y mentalmente. Esto sería un gran incentivo laboral para el personal de enfermería que provocaría un motivo para seguir mejorando su trabajo con los pacientes en los servicios.

CUADRO NO. 13A
INCENTIVOS LABORALES

OBJETIVO

Alcanzar una identidad grupal que promueva el acercamiento respetuoso entre jefes, subalternos y con todo el equipo de profesionales de enfermería de este hospital.

ESTRATEGIAS

Realización de reuniones mensuales o bimensuales calendarizadas por la subdirección de enfermería con todos sus profesionales. Entre las actividades a desarrollar deben incluirse dinámicas que permitan la posibilidad de compartir aspectos personales en la intercomunicación con todo el grupo, promoviendo un ambiente de apoyo y acercamiento terapéutico laboral de manera que el solo hecho de sentirse parte del grupo ya sea un incentivo laboral.

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Reuniones de profesionales de enfermería calendarizadas y en desarrollo, teniendo como metas el mejoramiento del raport entre jefes y subalternos de este equipo, la solidificación del grupo de profesionales de enfermería con el 100% de identidad grupal, lo que elevará el estatus de los profesionales de enfermería en todo el hospital.

Se propone calendarizar y desarrollar estas reuniones para incluir dinámicas específicas que mejoren o fortalezcan la identidad grupal. También puede ser posible que este aspecto de identidad grupal se incluya en las reuniones ordinarias que ya se están llevando a cabo en los servicios y en los grupos de profesionales de enfermería de este hospital.

Las actividades que se proponen tienen que ver con el compartir aspectos de naturaleza personal, es decir que debe darse espacio para que todos los involucrados tengan la oportunidad de compartir sentires y metas que tienen en sus vidas, y cómo el trabajo que desempeñan contribuye al alcance de estas metas.

Esto dará como resultado que el equipo de trabajo se conozca mejor entre sí, puede ser que entre ellos compartan metas o sentimientos especiales, y esto provocará fortalecer la amistad e identidad como grupo; entonces el solo hecho de pertenecer a este grupo ya se convierte en un incentivo que va a repercutir en su motivación para seguir

desempeñando sus funciones en este hospital.

Esta dinámica seguramente dará como resultado la identificación de asuntos que se cataloguen como las raíces de situaciones que están disminuyendo la posibilidad del buen funcionamiento del equipo de enfermería y del hospital, y aprovechando la identidad que se tendrá como equipo pueden surgir planteamientos y propuestas sumamente valiosas para alcanzar la satisfacción del usuario y de ellos mismos como profesionales de enfermería.

Todo este proceso dará como resultado que la identidad profesional y con la institución se eleve, porque el concepto de grupo estará mejorando constantemente. Conforme se siga realizando esta dinámica de interrelaciones como grupo siempre en el marco terapéutico de compañeros de trabajo y colegas con la observancia del respeto y la práctica de la premisa de la ética que dice que siempre debe buscarse el bien común antes del bien particular.

7.5. CONSIDERACIONES FINALES

Para el alcance de los objetivos planteados es necesario desarrollar todas las estrategias presentadas en esta propuesta, y aún es de mencionarse que en el transcurso de la ejecución de cada una de las partes de este documento, se podrán identificar otras estrategias para implementar.

Desde el principio de la presente propuesta se indicó que todas las partes o dimensiones se enlazan y que en algún momento se lleguen a unir algunas de las acciones para alcanzar la meta que se persigue.

La construcción de esta propuesta estratégica es la culminación del trabajo de investigación sobre la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt. Ha sido una experiencia muy enriquecedora y una oportunidad de contribuir con esta propuesta, al mejoramiento de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de esta institución.

Sin embargo, pareciera contradictorio pensar que para que los sujetos en mención alcancen la satisfacción laboral tan anhelada, deben trabajar todas estas estrategias. Por lo que también se considera pertinente proponer que después de analizar esta propuesta, la adapten a sus necesidades sentidas prioritarias y establezcan la forma en que iniciarán a ejecutarlo.

También es la ocasión de proponer que se dote de un profesional de enfermería más a la subdirección para que lleve la secuencia de esta propuesta y que se responsabilice de todas las acciones que deben realizarse con los miembros del equipo de profesionales que repercuten en el desempeño del personal auxiliar de enfermería.

Esta figura podría conservarse y transformarse más adelante como en una unidad o coordinación o departamento de investigación de enfermería, para que lleve todas las evidencias de la práctica, las sistematice, las presente y trabaje y las convierta en planes de acción a fin de contribuir de mejor manera a la satisfacción de los usuarios.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

1. Para alcanzar la satisfacción laboral los profesionales de enfermería se enfrentan a las barreras de inseguridad laboral, ambiente físico poco confortable, falta de insumos, equipo y medicamentos, insuficiencia de camas para ingresar a pacientes necesitados, incumplimiento de normas por algunos miembros del equipo de enfermería, dotación de recurso humano desproporcionado para el número de pacientes, ascensores en mal estado, lo que hace un exceso de carga de trabajo. Las complicaciones legales laborales que han sucedido en el hospital también les ha provocado mucho desgaste. Debe agregarse que los profesionales en estudio opinaron que se recompensa insuficientemente su trabajo y que existe un problema de comunicación, siendo que ni siquiera conocen los éxitos y fracasos del servicio donde laboran. Los profesionales indicaron que se sienten orgullosos de alcanzar las metas de sus servicios y les satisface que el equipo del personal de enfermería contribuya para ello. Se observa la práctica de lealtad entre subdirección con los subalternos profesionales, porque se reconocen mutuamente; otro aspecto positivo es que se otorgan dos días libres a quienes no tienen ninguna ausencia en el año y casi el total de los estudiados dijo que su empleo es importante y necesario para el desarrollo del país.
2. A los profesionales de enfermería se les recarga más el trabajo porque en los turnos deben resolver situaciones que ni siquiera son de enfermería y, además, deben enfrentar la escasez de insumos, medicamentos y equipo; también deben ocuparse de la falta de vapor, gasolina, y atender situaciones de indisciplina. A cambio no se tiene ningún reconocimiento ni consideración de las autoridades del hospital ni del sistema de salud y no toman en cuenta las competencias demostradas por los profesionales de enfermería a haciendo disminuir su importancia ante otras profesiones.

Esta inequidad se muestra aún en las nóminas salariales que expresan claramente que los profesionales de enfermería tienen menos sueldo que los otros profesionales del mismo nivel académico y con menos responsabilidades en los servicios. No obstante indican que les gusta su profesión y se sienten satisfechos cuando los usuarios los buscan y les agradecen verbalmente, con palabras amables, por la atención que les brindaron.

3. Referente a la calidad de atención, casi el total de los sujetos en estudio dijeron que el trabajo que realizan es bueno porque se exige calidad, las tareas se planifican previamente y se cumplen en el plazo fijado. No obstante más de la mitad opina que los problemas que se presentan en los servicios se resuelven lentamente, y que la supervisión que se hace del trabajo ayuda poco a superar las deficiencias que se observan en los servicios. La insuficiencia de insumos, medicamentos, equipo, espacio físico y poco recurso humano de enfermería son aspectos mencionados también en este rubro como barreras para alcanzar la calidad de atención.

CAPITULO IX

RECOMENDACIONES

Al terminar el informe final de esta investigación, se hacen las recomendaciones siguientes para las autoridades de la subdirección de enfermería, para la dirección del hospital y para todos los profesionales de enfermería del Hospital Roosevelt de Guatemala.

- Fortalecer las motivaciones que ya tienen los profesionales de enfermería, relacionadas con su autoestima; identificación con la profesión y el trabajo que desarrollan a través de la ejecución de los programas y procesos que se describen en la propuesta para dar muestras de que la subdirección de enfermería está interesada en realizar acciones a fin de lograr la motivación de su personal.
- Los instrumentos escritos, dan la oportunidad de evidenciar objetivamente todos los problemas planteados por los profesionales de enfermería. Por lo que se hace necesaria la elaboración y validación de los instrumentos mencionados en la propuesta para contribuir a solucionar temas como la dotación de personal de enfermería, de insumos, medicamentos, equipo, entre otros. De esa manera se disminuirá la carga y desgaste laboral. Así también se está contribuyendo al mejoramiento de la calidad de la atención, se eleva el prestigio del hospital, así como credibilidad en el sistema de salud y como resultado final se obtiene la satisfacción de los usuarios y desarrollo integral de los ciudadanos de Guatemala.
- Que las autoridades de enfermería analicen cuidadosamente esta propuesta y determinen la manera de su adaptación, socialización ante todas las instancias necesarias, la conformación de grupo o grupos de apoyo con los mismos profesionales de enfermería para llevar a la realidad esta propuesta. Compartir con otras instancias internas del hospital y externas de enfermería los resultados parciales y totales que vayan experimentando a fin de compartir la práctica de esta metodología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acuerdo gubernativo número 411-2013. *Reglamento de la Ley de Regulación del ejercicio de enfermería*. Guatemala: Presidencia de la República
2. American Association of Colleges of Nursing/Global Network of World Health Organization Collaborating Centers for Nursing/ Midwifery Development. (1993). *A Global Perspective*. Washington DC: Recuperado de www.linkedin.com/company/american-association-of-collegs
3. Argueta Álvarez, A. M. (2010). *Proceso de atención de enfermería. Paso a paso*. Guatemala: Editorial Saquil Tzu.
4. Barillas, C., Hernández G. Paredes J.(2011).*Inducción a la calidad*. Recuperado de <http://www.onsec.gob.gt/descargas/calidadgestionpublica/MATERIALINDUCCIONALACCALIDADParte1.pdf>
5. Caballero Martínez, J. (2011).Satisfacción e insatisfacción de los jefes de estudios de los centros escolares. *Revista de Investigación Educativa* 21 (2), 415-435). Recuperado de <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/99291/94831>
6. Carballo Pérez. C. J., Hernández Cruzata, Y., Casas Ruesga I. y Estrada Hernández J. A. (2010). *La eficiencia y eficacia en el sistema de gestión de la calidad. Método para el cálculo de los costos de calidad. Contribuciones a la Economía*. Recuperado de <http://www.eumed.net/ce/2010a/pcrh.htm>
7. Castel-Florit Serrate P. (2012).Intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/78/>
8. Chahin, Tomas (2014). *Mejora continua y calidad total*. Instituto Universitario de la Escuela Argentina de Negocios. Cátedra de Gestión de la Calidad. Recuperado de <http://www.alejandrogonzalez.com.ar/Archivos/Present.%20Universidad%20-Mejora%20Continua%20y%20Calidad-T.Chahin.pdf>

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
OPCA, UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN

9. Congreso de la República de Guatemala.(2005).*Constitución Política de la República de Guatemala*. Sección Séptima. Acuerdo Legislativo. Guatemala: El Congreso.
10. Consejo Internacional de Enfermería. (2006).*Informe sobre la reglamentación de enfermería*, Ginebra: CIE. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/>
11. Consejo Internacional de Enfermería (2001).*Convenio sobre el Personal de enfermería: Informe de reunión*. Recuperado de http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100.0::P12100_INSTRUMENT_ID:312294 Consejo Nacional de Enfermería. (2009).*Caracterización de la fuerza de trabajo en enfermería en Guatemala*. Guatemala: CNE Recuperado de <http://maspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/RRHH/Fuerza%20de%20trabajo%20enfermer%C3%A1Da.pdf>
12. Consejo Internacional de Enfermeras. [s.f.]. *Definiciones y funciones de enfermería*. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing>
13. Consejo Nacional de Enfermería. (2009). *Caracterización de la fuerza de trabajo en enfermería en Guatemala*. Guatemala: CNE.
14. Corral Verdugo, V. (1995).Modelos de variables latentes para la investigación conductual. Acta Comportamentalia, Revista Latina de Análisis de comportamiento. 3(2), 171-90. Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/acom/article/view/18319>
15. Chacón, E.(2008).*Análisis de variables ordinales en modelos de variable latente: Evaluación de métodos de estimación y procedimientos de ajuste*. [Tesis Doctoral] Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/1302/16244_Chacón_edixon.pdf?sequence=1
16. De León Arana, J. L. (2015).*Oponencia de tesis doctoral*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.12 Y 13.
17. Donabedian, A. (1990).*Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica; un texto introductorio*. México D.F: Secretaría de Salud.

- Recuperado de https://books.google.com.gt/books/about/Garant%C3%ADa_y_monitor%C3%ADa_de_la_calidad_de.html?id=acSEAAAAJ&redir_esc=y
18. Donabendian, A. (2005). Evaluating of the Quality of Medical Care. *Milbank Q* 83(4), 691-729. Recuperado de [www.http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293](http://cnbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293)
 19. Du Gas, BW. (2006). *Tratado de enfermería práctica*. (8ed). México, DF: Nueva Editorial Interamericana.
 20. Flores García, R. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://monografias.com/trabajos10/sala/sala/shtml>
 21. Francisco del Rey, C. J. (2008). *De la práctica de enfermería a la teoría enfermera: concepciones presentes en el ejercicio profesional*. (Tesis doctoral Universidad de Alcalá). Recuperado de <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/2700>
 22. Gestión Empresarial: *Satisfacción Laboral para el buen funcionamiento de la Empresa en de Guate.com*. Recuperado de <http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/admon/21.htm#.VWjFXON5OjF>
 23. Herrera, R. (2007). *Estrategias para desarrollar la investigación en enfermería*. Revista Enfermería en Guatemala. I(1), 35-39.
 24. Herrera, R. (2009). *Innovaciones de la enfermería En: XXVIII Congreso Nacional de enfermeros/as profesionales*. Guatemala.
 25. Herrera, R. (2011). *Enfermería impulsando la igualdad, el acceso a la equidad en la prestación de servicios de salud*. En: XXX Congreso nacional de enfermeros/as. Guatemala.
 26. Herrera, R. (2012). *Tendencias de enfermería que ayudan a resolver la desigualdad, aumentar el acceso y la equidad en los servicios de salud*. En: XVII Congreso regional de profesionales de enfermería, Quetzaltenango.
 27. Herrera, R. (2012). *La responsabilidad de la enfermería en la universalización de los servicios de salud*. En: Congreso Internacional de Grupo de Desarrollo de Enfermería. Puerto Rico.

28. Herrera, R. (2013). *Compromisos de enfermería ante los objetivos del desarrollo sostenible*. En: Congreso Regional de Quetzaltenango, Guatemala.
29. Herzberg, H. *Teoría de los factores de Herzberg*. Recuperado de <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-los-factores-de-frederick-herzberg.html>
30. Instituto Universitario Avedis Donabedian. (2012). *Programas de calidad*. Recuperado de plus.google.com/111706285138318190172/videos
31. *Investigación y Educación en Enfermería, Colombia: Vol XXVII No.2*. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee>
32. Jiménez Peldez, E. E; Pérez Martínez, E. (2001). *Satisfacción laboral de la enfermera*. En: Convención de Enfermería, Córdoba Argentina.
33. Koontz, H. y Weihrch H. (2004). *Administración una perspectiva global*. (12ª.ed). México: McGraw-Hill Interamericana.
34. Lomeña Villalobos JA, Campaña Villeas F, Rosas Soria D, Berrocal Gámez A, García Molina F. (2004). Burnout y satisfacción laboral en atención primaria *Medicina y Familia* 5(3). 147-155. Recuperado de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v5n3/07.pdf>
35. Mariner, T. (2007). *Modelos y teorías de Enfermería*. España: (6ta. Ed). España: Elsevier Mosby.
36. Márquez Pérez, M. *Satisfacción Laboral*. (2011). Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/satisfaccion-laboral/>
37. Maslow AH. (1970). *Motivation and personality*. (2ª. ed). New York: Harper and Bros Publishers. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow
38. Mauroo88. ¿Cuál es la teoría de Hoppock? Recuperado de: <https://espanol.answers.yahoo.com/question/index?qid=20081009191124AAbVv6r>
39. Meliá JL, Padilla JF, Martí N, Sancerci MD, Oliver A, Tomas JM. (2000). *Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26; un instrumento con formato dicotómico, orientado al*

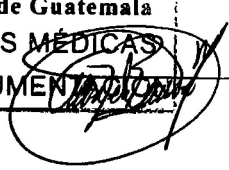
- trabajo profesional* Revista de Psicología. Universitat Tarragonensis. 12 (1.2), 25-39. Recuperado de http://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS21_26.PDF
40. Molina Linde, J. M.; Avalos Martínez F, Valderrama L.J. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico quirúrgico. *Investigación y Educación de Enfermería*. 27(2), 218-225. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-530720090000200007
 41. Mompart MP. (2009). *Administración de servicios de enfermería*. Recuperado de <http://www.casadellibro.com/libro-enfermeria-administracion-de-servicios-de-enfermeria/9788445802571/453441>
 42. Mozota J. R. (2000). *Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional Valdecilla*. *Todo Hospital* (67), 21-30. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3561625>
 43. Organización Internacional Del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (1973). *Informe de Reunión Conjunta sobre condiciones de trabajo y vida personal de enfermería*. Recuperado de <http://es-esfacebook.com/pages/Enfermeria-Convenio1149delaOIT/107267189299594>
 44. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Recuperado de <http://goo.gl/5r366k>
 45. Organización Mundial de la Salud. (2005). El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: *El ejercicio de la enfermería*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=10&codcch=860>
 46. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Importancia del personal de enfermería en los centros colaboradores de la OMS*. Washington, D.C: Recuperado de <http://www.who.int/publications/es/>
 47. Organización Mundial de la Salud. (1959). *Cuarto Informe del Comité de Expertos de Enfermería*, Ginebra: Recuperado de <https://extranet.who.int/iris/restricted/hanDel/10665/105926>

48. Organización Mundial de la Salud. (1999). *Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ceciliasp/enfermera-en-aps-cie-mb-2008-14336421>
49. Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Iniciativa en calidad en salud*. Buenos Aires: Recuperado de <http://www.calidadensalud.org.ar/Biblioteca/VELASQUEZ.ppt>
50. Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Calidad de los servicios de salud*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view&id=1530&layout=blog&Itemid=1557&lang=es
51. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos*. Recuperado de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&id=756:situacion-de-salud-en-las-americas-indicadores-basicos-2013&Itemid=260
52. Organización Panamericana de la Salud. (2003). *La importancia de la investigación de la enfermería*. Recuperado de iris.paho.org/
53. Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Situación de Salud en las Américas, Indicadores Básicos*. Washington: OPS
54. Organización Panamericana de la Salud. (1999). *La enfermería en la región de las Américas: Organización y gestión de sistemas y servicios de salud*. Washington: OPS. Recuperado de www.paho.org/hq/index.php?...
55. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3Apahowho-highlights-need.train-more-Nurserinpersonnel&Itemid01926&lang=es
56. Peiró JM. (2001). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios. *Atención Primaria* 20 (8). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-satisfaccion-laboral-los-profesionales-sanitarios-14672>

57. Pérez Rubio, J. A. (2005). *Motivación y satisfacción laboral: Retrospectiva sobre sus formas de análisis*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (80), 133-170. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=759430>
58. Pizzo, M. (2015). *Calidez humana y desarrollo personal*. Recuperado de <http://articulos.corentt.com/calidez-humana/>
59. Ramírez, V. (2009). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. Recuperado de <http://www.sanipe.es/>
60. Reyes, A. (2015). *Llamado a la acción de Toronto: cinco desafíos*. Recuperado de www.observatoriorh.org/
61. Torres Esperón M. (2004). Reflexiones sobre funciones de personal de enfermería. Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* 30 (4) Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=30375&id_seccion=1250&id_ejemplar=3112&id_revista=79
62. Rojo Pérez, N. (2012). *Doctorado en salud pública. Curso de Epistemología II*. Guatemala: Universidad de San Carlos.
63. Rovere, M.(2011). *Redes en salud, redes institucionales, redes sociales: Curso UISP*. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=i_R2OhEvgzQ
64. Ross, A. G., Zeballos, J.L., & Infante, A. (2000). *La Calidad y reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Revista Panamericana de Salud Pública, (1-2) 93-98. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S102049892000000700012&lng=en&tlng=es.10.1590/S102049892000000700012
65. Ruíz, M.A, Pardo A., San Martin R. (2010). *Modelos de Ecuaciones Estructurales*. Papeles del Psicólogo. 31(1), 34-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>
66. Sáenz Castejón, A. (2012). *La psicología*. Recuperado de <https://www.psiconet.org/jung/textos/saenz.htm>
67. Sarella, P y Paravic, T.(2002). *Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencias (SAMU)*.Ciencia y

- enfermería. 8(2) 37-48. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005
68. Shewhart, W. (2015). *Trabajo sobre la calidad industrial*. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Walter_A_Shewhart
69. Velarde Ayala R.J. Priego Alvarez, H. (2008) Estudio de satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. 10(27), 55-66. Recuperado de <http://biblat.unam.mx/en/revista/hitos-de-ciencias-economico-administrativas/articulo/estudio-de-satisfacción-laboral-del-medico-de-la-consulta-externa-de-medicina-familiar-del-centro-medico-isset>

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
OPCA, UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN



ANEXOS

- Instrumentos:
 1. Cuestionario estructurado en la escala de dimensión de Likert
 2. Grupo Focal
- Tabulación de respuestas por ítem
- Solicitud y autorización del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Roosevelt, Guatemala.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
 ESCUELA DE POSTGRADOS.
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA.
 INVESTIGADORA: RUTILIA HERRERA

INSTRUMENTO No. 1
Cuestionario Estructurado
ESCALA DE DIMENSIÓN DE LIKERT

SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑAN EN EL HOSPITAL
 ROOSEVELT

Información general.	
CARGO QUE OCUPA	
TIPO DE TURNOS ASIGNADOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL	
FECHA DEL LLENADO DE ESTE INSTRUMENTO	

Instrucciones: Atentamente le solicito su apoyo a fin de participar en esta investigación llenando el presente instrumento para lo cual le ruego que lea cuidadosamente cada uno de los criterios que se listan a continuación. Inmediatamente encontrará una escala de medición de cada uno de los criterios, marque con una (X) el nivel que a su juicio sea el más adecuado. Lo ideal es que no deje ningún criterio en blanco porque todos y cada uno de ellos son de vital importancia para la finalidad de esta investigación.
 Atentamente

No.	Criterio	Escala					
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	En Blanco
1	Aquí se ignoran las sugerencias						
2.	Cualquier otro lugar de trabajo trata mejor a sus trabajadores, que este						
3	La Dirección del Hospital prescindirá de uno por cualquier motivo						
4	Existe un real interés por las ideas y opiniones de los trabajadores						
5	En este servicio se puede decir lo que se piensa del trabajo que se realiza						
6	La Subdirección de Enfermería promueve las buenas relaciones entre ellos y los trabajadores						
7	Muchos de los acuerdos que se toman en mi grupo de trabajo luego no se cumplen						
8	Hav falta de contacto entre los jefes y los trabajadores						

9	Existe desinformación sobre las dificultades que surgen en el servicio						
10	El grupo de trabajo se siente orgulloso de las metas alcanzadas por el servicios						
11	Las condiciones de iluminación del área de trabajo son buenas						
12	La condición de temperatura del área de trabajo es agradable						
13	El ruido en el ambiente laboral es aceptable						
14	El espacio en el ambiente laboral es aceptable						
15	La higiene en el ambiente laboral es aceptable						
16	Hay libertad para desarrollar un estilo de trabajo propio						
17	Enfermería tiene gran prestigio ante los usuarios						
18	En este servicio hay mejores jefes que en cualquier otro lugar						
19	Este trabajo da la oportunidad para hacer aquellas cosas que uno cree que hace mejor						
20	En el ambiente laboral hay condiciones aceptables para el descanso y alimentación.						
21	Los horarios y turnos son adecuados.						
22	El ritmo de trabajo permite reponer las fuerzas durante la jornada laboral						
23	Aquí el trabajo se aprende sobre la marcha						
24	Se tiene que aprender casi todo por sí mismo						
25	Si se trabaja duro, se puede ascender a un puesto de trabajo mejor						
26	La calidad del trabajo se controla poco						
27	El trabajo que se realiza es bueno porque se exige calidad						
28	La Subdirección de Enfermería cumple con sus deberes y responsabilidades						
29	Las tareas se cumplen						
30	Las tareas se cumplen pero no están bien planificadas						
31	La supervisión que se hace del trabajo ayuda poco a superar las deficiencias						
32	Las tareas se planifican previamente y se cumplen en el plazo fijado.						
33	Los problemas se resuelven lentamente						
34	Los problemas no se resuelven						
35	Los jefes planifican el trabajo de forma tal que elimina lo inútil y desfavorable						
36	La Subdirección de Enfermería ignora a su personal de enfermería						
37	Algunos trabajadores entorpecen las relaciones de						

	trabajo						
38	Las normas existentes se cumplen						
39	El personal de enfermería ignora a la Subdirección de Enfermería						
40	Se desconocen los éxitos y fracasos del servicio						
41	Se recompensa insuficientemente el esfuerzo que se hace						
42	Este es un empleo importante y necesario para el desarrollo del país						
43	Este es un empleo seguro de conservar						
44	El empleo se puede conservar siempre que se cumpla con la tarea asignada						
45	En el ambiente laboral existen condiciones peligrosas						
46	En el trabajo cotidiano se manejan sustancias nocivas						

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE POSTGRADOS.
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA.
INVESTIGADORA: RUTILIA HERRERA

INSTRUMENTO No.2
GRUPO FOCAL

SUPERVISORAS Y SUPERVISORES GENERALES DEL HOSPITAL
SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE
DESEMPEÑAN EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

INFORMACIÓN GENERAL

NUMERO DE PERSONAS QUE PARTICIPAN	12
NUMERO DE PERSONAS SEXO FEMENINO	12
NUMERO DE PERSONAS SEXO MASCULINO	0
FECHA DE LA REALIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL	5 de noviembre 2013 última de cuatro reuniones.
TIEMPO DE DURACIÓN DE LA REUNIÓN	9:00 a 12:00 horas

INSTRUCCIONES: El Grupo Focal está constituido por las supervisoras y supervisores generales de enfermería del hospital, quienes suman un número de 12 personas que justo cumplen con el requerimiento del número para desarrollar esta técnica. Se desarrolla con ellos esta técnica, porque son quienes se constituyen en los mandos medios de enfermería del hospital, por lo que tienen el dominio del contexto general de labores de los subalternos y de los jefes.

La temática desarrollada por este grupo focal se describe a continuación, organizándose de acuerdo a las dimensiones establecidas en el cuadro de operacionalización de variables, algunas temáticas que no aparecen es porque las integrantes de este grupo focal no opinaron al respecto, aunque durante las reuniones de esta investigación se lanzaron las temáticas, estimulando a que las abordaron, ellas fueron concatenando todo con este seis puntos ahora presentados.

1. Ambiente laboral

Sobre este aspecto las supervisoras dijeron que sienten que el ambiente en el trabajo es agradable y que efectivamente esta es la profesión que eligieron para formarse y trabajar. Sin embargo, agregaron, hay barreras que se presentan y que no permiten cumplir a plenitud con el trabajo. Una de estas barreras es que cuando tienen que sancionar a alguien, en su calidad de supervisoras, no lo pueden hacer porque intervienen otras disciplinas o grupos y esto provoca indisciplina en el grupo de trabajo.

Este grupo focal agrega que es agradable trabajar acompañados de su personal, para los pacientes, pero que en varias ocasiones no se tienen los insumos suficientes, lo que ocasiona que ellas como supervisoras tengan que invertir más tiempo en gestionar estos insumos y ya no les es posible supervisar y monitorear en los servicios tal y como debe hacerse.

Otro aspecto que se presenta es que hay congestión de pacientes en los servicios, las camas no son suficientes. Tanto que en muchas ocasiones hay pacientes en camillas ubicadas en los pasillos de los servicios. Así también la dotación de personal es inadecuada. A esto hay que sumarle que se da ausentismo del personal auxiliar de enfermería por ser suspendidos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también porque asisten a reuniones y actividades del Sindicato de Trabajadores de Salud. Al calendarizar vacaciones para cualquier miembro del equipo de trabajo, tampoco se incluye a otra persona que cubra, mientras duran las vacaciones. Todo esto afecta el ambiente laboral y por ende repercute en los pacientes.

Las supervisoras, quienes participaron en este grupo focal, dicen que el ambiente laboral en el hospital es bueno, sienten que es una institución que da oportunidad de tener ascensos, esto ha permitido que ellas hayan hecho carrera y ahora sean supervisoras generales, lo cual no se observa en otras instituciones, agregaron. Les gusta su profesión y su trabajo no lo toman como carga; que si bien es cierto la existencia de algunos aspectos que afectan como el cansancio físico y mental por las situaciones que se mencionaron antes.

2. Satisfacción de Usuarios

El grupo de Supervisoras Generales indican que ellas se enfocan

En este aspecto de la satisfacción de usuarios, el grupo focal indica que ellas se dedican al paciente y a la familia y que estos mismos usuarios las buscan a ellas para que les solucionen sus dudas o problemas que necesitan resolver. Quienes participaron en este grupo focal dicen que esto las estimula a seguir mejorando su trabajo porque les agrada observar como los pacientes y familias se tranquilizan cuando ellas los apoyan, porque dicen los mismos usuarios que en ellas encuentran consuelo y reconocen la autoridad que ellas como supervisoras generales tienen en el hospital. En este sentido la reacción de ellas es satisfacción sobre todo, dicen, cuando los pacientes y familia agradecen con bendiciones por el trabajo que realizan.

Sin embargo piensan que los usuarios no están satisfechos con la atención que se les brinda por la saturación de pacientes en los servicios

3. Carga de Trabajo

Las supervisoras explican que tienen mucha recarga de trabajo porque en el turno de tarde, noche, fines de semana y días festivos, que son los que a ellas les toca cubrir, solo se quedan dos para todo el hospital y cada una de ellas tiene la responsabilidad de cuatro departamentos, por lo que no pueden solventar la emergencia que se presenta en el momento oportuno, porque si se encuentran en otro departamento a donde ocurre la emergencia, aunque ellas tratan de acudir de inmediato, el tiempo que les lleva desplazarse, perjudica su actuación. Agregan de nuevo que muchas veces la ausencia de insumos y equipo no permite solventar la necesidad emergente como se debe.

Las participantes en este grupo focal agregan que durante estos turnos que ellas deben cubrir, son las responsables de dotar de medicamentos a los servicios, en caso de que se agoten o no hayan. Para solucionar esta situación ellas gestionan el apoyo entre los mismos servicios para cubrir a los pacientes con los medicamentos o procedimientos necesarios y les provoca satisfacción como el personal de los servicios están siempre dispuestos a apoyarse entre sí. Sin embargo, esto también da como consecuencia recarga de trabajo y les sigue disminuyendo el tiempo que deben dedicar para el cuidado directo del paciente y para supervisar a su personal a cargo de la forma en que brindan este cuidado a los usuarios.

También indican que otro aspecto que las recarga mucho es que el mismo personal que tiene asignado en su equipo de trabajo para sus turnos no es suficiente para atender a todos los usuarios y necesidades de los servicios como falta de insumos y equipo. Lo que les recarga el trabajo y hace que el ambiente laboral salga perjudicado. Agregan las supervisoras que ellas saben que en el hospital han realizado estudios de dotación de personal, pero no les han dado información de esos resultados y, mucho menos, han visto que se solucione esta falta de personal de enfermería en los servicios. Ellas dicen que a la sección de recursos humanos les falta conocimiento o información de cuanta carga de trabajo tiene el hospital en estos turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos y por eso no se preocupan de fortalecer con más personal de enfermería estas rotaciones.

Continúan diciendo que siempre se hace necesario contar con más supervisoras y jefes de servicio, porque no se logran atender todas las demandas. Además de ello en estos turnos

las supervisoras tiene que ver como solucionan problemas que no son de enfermería que se presentan, como la situación de mantenimiento, problemas de otras disciplinas, de vigilancia en el hospital y aún situaciones de la misma Dirección del Hospital deben resolver. Usualmente todo el personal y usuarios reconocen la autoridad, capacidad y experiencia de las supervisoras y los problemas se resuelven y esto ayuda a que los problemas se resuelvan de una manera adecuada, pero en ocasiones la situación se torna tensa por la carga excesiva de trabajo a causa de falta de recurso humano, de insumos, equipo y hasta espacio físico.

4. Desgaste profesional

El grupo focal participante expresaron que ellas tienen bajo su responsabilidad sus servicios y que, además del personal de enfermería, les toca supervisar al personal de seguridad, intendencia y otras disciplinas que no tendrían que hacerlo, así como ocuparse de la falta de vapor y de gasolina entre otras cosas. Esto además de que no les compete, les resta tiempo para brindar atención a los usuarios.

Si las personas que se quedan en estos turnos tuvieran el concepto de que al no estar los jefes o no tener supervisión directa deben hacer bien su trabajo, sería menos problema para ellas. Pero lejos de eso deben enfrentarse a situaciones que provocan los empleados de otras disciplinas que llegan alcoholizados, problemas en la sección de archivo o que en la garita hay problemas de seguridad; en resumen debe resolver los problemas del funcionamiento de todo el hospital durante estos turnos.

Las supervisoras dicen que también hay que mencionar todos los problemas legales a los que están expuestas no solo ellas, sino todo el personal de enfermería, tanto profesional como auxiliares. Y cuando desafortunadamente ocurren esto incidentes legales no se tiene el apoyo de las autoridades superiores del hospital. A esto debe sumarse que cuando ellas reportan negligencia del personal de apoyo, las autoridades correspondientes no actúan y eso provoca insubordinación. De hecho dicen, en la actualidad hay colegas con complicaciones legales sin resolver y todo por el exceso de trabajo, provocando un alto nivel de desgaste profesional.

Las participantes del grupo focal siguen diciendo que otra situación que provoca desgaste profesional es que se les dificulta cubrir los servicios con el personal que tienen en su rol y se sienten impotentes porque no cuentan con personal disponible para cubrir en caso de ausencia por permisos, suspensiones o vacaciones. El otro problema fuerte que tienen, dicen,

es la mala condición de los ascensores que hacen que constantemente estén en mal estado y esto se convierte en un verdadero suplicio para el traslado de pacientes. Ellas han solicitado en varias oportunidades que se cuente con personas con funciones de ascensoristas y que esta función esté cubierta las 24 horas de todos los días del año, para que ellos se encarguen de mantener este servicio en buenas condiciones siempre, pero hasta el momento no se ha resuelto esta situación.

5. Reconocimiento laboral

El grupo focal dijo que el trabajo de los profesionales de enfermería es casi nada reconocido por las autoridades del hospital; explican que la oficina de recursos humanos ha hecho reconocimientos a empleados destacados y que tan solo en una oportunidad ha sido reconocido personal de enfermería. Indican las supervisoras que a pesar de que ellas son el soporte del hospital, ni siquiera un espacio físico les dan, sin embargo a los administradores si les ubican espacios. Expresan que una de las cosas positivas es que como reconocimiento laboral se les otorgan dos días libres a todos los miembros del personal de enfermería que no tengan faltas durante el año y que esté de acuerdo a la evaluación de desempeño que realizan. A parte de esto, solo ocasionalmente reciben felicitaciones verbales de sus jefes, médicos y otras disciplinas. Sin embargo ellas dicen que las autoridades siempre les dan su lugar como supervisoras porque ante cualquier situación es a ellas como supervisoras que las localizan por su capacidad y responsabilidad y eso les da estímulos para seguir trabajando bien.

Las supervisoras también dicen que ante la sociedad, enfermería no ha alcanzado el nivel que debería tener y hacen comparación con los médicos, agregan que todavía hay un buen número de personas no ven a los enfermeros como profesionales y aunque y aunque ya se tenga el nivel académico de profesional, la sociedad y las autoridades en todo nivel, no han dado a la profesión el reconocimiento que realmente se merecen.

6. Práctica de la ética

En el grupo focal participante, al respecto de la práctica de la ética las supervisoras dicen que es un tema delicado, que la sensibilización es importante y que a algunas personas hay que apretarlas para que cumplan con la práctica de dar la atención con conciencia y buenos valores. Ellas indican que es importante están recapacitando al personal sobre aspectos de ética y humanización para que se vayan sensibilizando un poco más, porque aunque la ética

se trae de la casa, en la institución se puede fortalecer o enseñar a aquellas personas que carecen de esta práctica o que deben mejorarla.

La falta de homogeneidad en la exigencia entre supervisoras es un asunto que complica porque mientras que algunas exigen el mejoramiento de esta práctica, otras pasan por alto algunos aspectos que a la larga afectan, como por ejemplo el uso del uniforme que algunas supervisoras les dejan pasar que no lo lleven completo y correcto. Esto entre otras cosas, agregan las participantes en este grupo focal. Otro aspecto que ellas mencionan es la rutinización, porque tienen varios años de estar en un área específica y ya no se preocupan por mejorar su trabajo. Por eso opinan que es necesario la rotación del personal porque el cambio de ambiente les hace bien.

Las supervisoras dicen que últimamente se ve mucha contaminación de un grupo a otro porque hay personal muy bueno que siempre cumple y otro grupo que no lo hace y aun cuando algunos de ellos tienen sanciones de todos modos los recontratan y esto desmotiva a las personas que se esfuerzan por trabajar bien, siguen diciendo que la contaminación es desde la sección de recursos humanos del hospital y el sindicato de trabajadores, porque ellos intervienen para defender al mal trabajador. Esta situación se da en su gran mayoría con el personal auxiliar de enfermería. En este mismo aspecto ellas agregan que la práctica de la ética hace que se dé una atención más humanizada pero que desafortunadamente mucho personal auxiliar de enfermería no tiene la vocación de servir a los pacientes y por lo tanto no puede brindar un cuidado humanizado. A esto hay que sumarle la situación que por falta de profesionales de enfermería, este personal auxiliar no tiene suficiente supervisión y entonces el problema de la buena práctica de la ética se agudiza.

La percepción que dicen tener la supervisoras es que muchas personas se hacen auxiliares de enfermería porque es una carrera corta y que ellos saben que les permite tener un trabajo seguro, a esto se agrega el problema de que hay jefes y subjefes de servicios, profesionales que no son modelos en la práctica de la ética y tampoco en el manejo de conocimientos y destrezas que deben tener y demostrar ante el personal subalterno. Por eso agregan que se debe capacitar más tanto a los auxiliares como a los profesionales de enfermería, quienes deben dar una atención muy buena, porque aunque no haya personal los pacientes deben ser mejor atendidos, siendo esta la responsabilidad prioritaria para todos los profesionales de enfermería.

TABLA 2
GRUPO FOCAL
FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA QUE SE DESEMPEÑAN EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

INSTRUCCIONES: El Grupo Focal está constituido por las supervisoras y supervisores generales de enfermería del hospital, quienes suman un número de 12 personas que justo cumplen con el requerimiento del número de personas para desarrollar esta técnica. Se desarrolla con ellos esta técnica, porque son quienes se constituyen en los mandos medios de enfermería del hospital, por lo que tienen el dominio del contexto general de labores de los subalternos y de los jefes.

La temática desarrollada por este grupo focal se describe a continuación, organizándose de acuerdo a las dimensiones establecidas en el cuadro de operacionalización de variables, algunas temáticas que no aparecen es porque las integrantes de este grupo focal no opinaron al respecto, aunque durante las reuniones de esta investigación se lanzaron las temáticas, estimulando a que las abordaron, ellas fueron concatenando todo con estos seis puntos ahora presentados.

1. Ambiente laboral

Sobre este aspecto las supervisoras dijeron que sienten que el ambiente en el trabajo es agradable y que efectivamente esta es la profesión que eligieron para formarse y trabajar. Sin embargo, agregaron, hay barreras que se presentan y que no permiten cumplir a plenitud con el trabajo. Una de estas barreras es que cuando tienen que sancionar a alguien, en su calidad de supervisoras, no lo pueden hacer porque intervienen otras disciplinas o grupos y esto provoca indisciplina en el grupo de trabajo.

Este grupo focal agrega que es agradable trabajar acompañados de su personal, para los pacientes, pero que en varias ocasiones no se tienen los insumos suficientes lo que ocasiona que ellas como supervisoras tengan que invertir más tiempo en gestionar estos insumos y ya no les es posible supervisar y monitorear en los servicios tal y como debe hacerse.

Otro aspecto que se presenta es que hay congestión de pacientes en los servicios, las camas no son suficientes. Tanto que en muchas ocasiones hay pacientes en camillas ubicadas en los pasillos de los servicios. Así también la dotación de personal es inadecuada. A esto hay que sumarle que se da ausentismo del personal auxiliar de enfermería por asistir o ser suspendidos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también porque asisten a reuniones y actividades del Sindicato de Trabajadores de Salud. Al calendarizar vacaciones para cualquier miembro del equipo de trabajo, tampoco se incluye a otra persona que cubra, mientras duren las vacaciones. Todo esto afecta el ambiente laboral y por ende repercute en los pacientes.

Las supervisoras, quienes participaron en este grupo focal, dicen que el ambiente laboral en el hospital es bueno, sienten que es una institución que da oportunidad de tener ascensos, esto ha permitido que ellas hayan hecho carrera y ahora sean supervisoras generales, lo cual no se observa en otras instituciones, agregaron. Les gusta su profesión y su trabajo no lo toman como carga; que si bien es cierto la existencia de algunos aspectos que afectan como el cansancio físico y mental por las situaciones que se mencionaron antes.

2. Satisfacción de Usuarios

El grupo de Supervisoras Generales indican que ellas se enfocan

En este aspecto de la satisfacción de usuarios, el grupo focal indica que ellas se dedican al paciente y a la familia y que estos mismos usuarios las buscan para que les solucionen sus dudas o problemas que necesitan resolver. Quienes participaron en este grupo focal dicen que esto las estimula a seguir mejorando su trabajo porque les agrada observar como los pacientes y familias se tranquilizan cuando ellas los apoyan, porque dicen los mismos usuarios que en ellas encuentran consuelo y reconocen la autoridad que ellas como supervisoras generales tienen en el hospital. En este sentido la reacción de ellas es satisfacción sobre todo, dicen, cuando los pacientes y familia agradecen con bendiciones por el trabajo que realizan.

Sin embargo piensan que los usuarios no están satisfechos con la atención que se les brinda por la saturación de pacientes en los servicios

3. Carga de Trabajo

Las supervisoras explican que tienen mucha recarga de trabajo porque en el turno de tarde, noche, fines de semana y días festivos, que son los que a ellas les toca cubrir solo se quedan

dos para todo el hospital y cada una de ellas tiene la responsabilidad de cuatro departamentos, por lo que no pueden solventar la emergencia que se presenta en el momento oportuno, porque si se encuentran en otro departamento a donde ocurre la emergencia, aunque ellas tratan de acudir de inmediato, el tiempo que les lleva desplazarse, perjudica su actuación. Agregan de nuevo que muchas veces la ausencia de insumos y equipo no permite solventar la necesidad emergente como se debe.

Las participantes en este grupo focal agregan que durante estos turnos que ellas deben cubrir, son las responsables de dotar de medicamentos a los servicios, en caso de que se agoten o no hayan. Para solucionar esta situación gestionan el apoyo entre los mismos servicios para cubrir a los pacientes con los medicamentos o procedimientos necesarios y les provoca satisfacción como el personal de los servicios están siempre dispuestos a apoyarse entre sí. Sin embargo esto también da como consecuencia recarga de trabajo y les sigue disminuyendo el tiempo que deben dedicar para el cuidado directo del paciente y para supervisar a su personal a cargo de la forma en que brindan este cuidado a los usuarios.

También indican que otro aspecto que las recarga mucho es que el mismo personal que tiene asignado en su equipo de trabajo para sus turnos no es suficiente para atender a todos los usuarios y necesidades de los servicios como falta de insumos y equipo. Lo que les recarga el trabajo y hace que el ambiente laboral salga perjudicado. Agregan las supervisoras que ellas saben que en el hospital han realizado estudios de dotación de personal, pero no les han dado información de esos resultados y mucho menos han visto que se solucione esta falta de personal de enfermería en los servicios. Ellas dicen que a la sección de recursos humanos les falta conocimiento o información de cuanta carga de trabajo tiene el hospital en estos turnos de tarde, noche, fines de semana y días festivos y por eso no se preocupan de fortalecer con más personal de enfermería estas rotaciones.

Continúan diciendo que siempre se hace necesario contar con más supervisoras y jefes de servicio, porque no se logran atender todas las demandas. Además de ello en estos turnos las supervisoras tiene que ver como solucionan problemas que no son de enfermería que se presentan, como la situación de mantenimiento, problemas de otras disciplinas, de vigilancia en el hospital y aún situaciones de la misma Dirección del Hospital deben resolver. Usualmente todo el personal y usuarios reconocen la autoridad, capacidad y experiencia de las supervisoras y los problemas se resuelven y esto ayuda a que los problemas se resuelvan

de una manera adecuada, pero en ocasiones la situación se torna tensa por la carga excesiva de trabajo a causa de falta de recurso humano, de insumos, equipo y hasta espacio físico.

4. Desgaste profesional

El grupo focal participante expresó que ellas tienen bajo su responsabilidad sus servicios y que además del personal de enfermería les toca supervisar al personal de seguridad, intendencia y otras disciplinas que no tendrían que hacerlo, así como ocuparse de la falta de vapor y de gasolina entre otras cosas. Esto además de que no les compete, les resta tiempo para brindar atención a los usuarios.

Si las personas que se quedan en estos turnos tuvieran el concepto de que al no estar los jefes o no tener supervisión directa deben hacer bien su trabajo, sería menos problema para ellas. Pero lejos de eso deben enfrentarse a situaciones que provocan los empleados de otras disciplinas que llegan alcoholizados, problemas en la sección de archivo o que en la garita hay problemas de seguridad; en resumen debe resolver los problemas del funcionamiento de todo el hospital durante estos turnos.

Las supervisoras dicen que también hay que mencionar todos los problemas legales a los que están expuestas no solo ellas sino todo el personal de enfermería, tanto profesional como auxiliares. Y cuando desafortunadamente ocurren estos incidentes legales no se tiene el apoyo de las autoridades superiores del hospital. A esto debe sumarse que cuando ellas reportan negligencia del personal de apoyo, las autoridades correspondientes no actúan y eso provoca insubordinación. De hecho dicen, en la actualidad hay colegas con complicaciones legales sin resolver y todo por el exceso de trabajo, provocando un alto nivel de desgaste profesional.

Las participantes del grupo focal siguen diciendo que otra situación que provoca desgaste profesional, es que se les dificulta cubrir los servicios con el personal que tienen en su rol y se sienten impotentes porque no cuentan con personal disponible para cubrir en caso de ausencia por permisos, suspensiones o vacaciones. El otro problema fuerte que tienen, dicen, es la mala condición de los ascensores que hacen que constantemente estén en mal estado y esto se convierte en un verdadero suplicio para el traslado de pacientes. Ellas han solicitado en varias oportunidades que se cuente con personas con funciones de ascensoristas y que esta función esté cubierta las 24 horas de todos los días del año, para que ellos se encarguen

de mantener este servicio en buenas condiciones siempre, pero hasta el momento no se ha resuelto esta situación.

5. Reconocimiento laboral

El grupo focal dijo que el trabajo de los profesionales de enfermería es casi nada reconocido por las autoridades del hospital, explican que la oficina de recursos humanos ha hecho reconocimientos a empleados destacados y que tan solo en una oportunidad ha sido reconocido personal de enfermería. Indican las supervisoras que a pesar de que ellas son el soporte del hospital, ni siquiera un espacio físico les dan, sin embargo a los administradores si les ubican espacios. Expresan que una de las cosas positivas es que como reconocimiento laboral se les otorgan dos días libres a todos los miembros del personal de enfermería que no tengan faltas durante el año y que esté de acuerdo a la evaluación de desempeño que realizan. A parte de esto, solo ocasionalmente reciben felicitaciones verbales de sus jefes, médicos y otras disciplinas. Sin embargo ellas dicen que las autoridades siempre les dan su lugar como supervisoras porque ante cualquier situación es a ellas como supervisoras que las localizan por su capacidad y responsabilidad y eso les da estímulos para seguir trabajando bien.

Las supervisoras también dicen que ante la sociedad, enfermería no ha alcanzado el nivel que debería tener y hacen comparación con los médicos, agregan que todavía hay un buen número de personas no ven a los enfermeros como profesionales y aunque y aunque ya se tenga el nivel académico de profesional, la sociedad y las autoridades en todo nivel, no han dado a la profesión el reconocimiento que realmente se merecen.

6. Práctica de la ética

En el grupo focal participante al respecto de la práctica de la ética las supervisoras, dicen que es un tema delicado, que la sensibilización es importante y que a algunas personas hay que apretarlas para que cumplan con la práctica de dar la atención con conciencia y buenos valores. Ellas indican que es importante están recapacitando al personal sobre aspectos de ética y humanización para que se vayan sensibilizando un poco más, porque aunque la ética se trae de la casa, en la institución se puede fortalecer o enseñar a aquellas personas que carecen de esta práctica o que deben mejorarla.

La falta de homogeneidad en la exigencia entre supervisoras es un asunto que complica porque mientras que algunas exigen el mejoramiento de esta práctica; otras pasan por alto algunos aspectos que a la larga afectan, como por ejemplo el uso del uniforme que algunas supervisoras les dejan pasar que no lo lleven completo y correcto. Esto entre otras cosas, agregan las participantes en este grupo focal. Otro aspecto que ellas mencionan es la rutinización, porque tienen varios años de estar en un área específica y ya no se preocupan por mejorar su trabajo. Por eso opinan que es necesario la rotación del personal porque el cambio de ambiente les hace bien.

Las supervisoras dicen que últimamente se ve mucha contaminación de un grupo a otro porque hay personal muy bueno que siempre cumple y otro grupo que no lo hace y aun cuando algunos de ellos tienen sanciones de todos modos los recontratan y esto desmotiva a las personas que se esfuerzan por trabajar bien, siguen diciendo que la contaminación es desde la sección de recursos humanos del hospital y el sindicato de trabajadores, porque ellos intervienen para defender al mal trabajador. Esta situación se da en su gran mayoría con el personal auxiliar de enfermería. En este mismo aspecto ellas agregan que la práctica de la ética hace que se dé una atención más humanizada pero que desafortunadamente mucho personal auxiliar de enfermería no tiene la vocación de servir a los pacientes y por lo tanto no puede brindar un cuidado humanizado. A esto hay que sumarle la situación que por falta de profesionales de enfermería, este personal auxiliar no tiene suficiente supervisión y entonces el problema de la buena práctica de la ética se agudiza.

La percepción que dicen tener la supervisoras es que muchas personas se hacen auxiliares de enfermería porque es una carrera corta y que ellos saben que les permite tener un trabajo seguro, a esto se agrega el problema de que hay jefes y subjefes de servicios, profesionales de enfermería, que no son modelos en la práctica de la ética y tampoco en el manejo de conocimientos y destrezas que deben tener y demostrar ante el personal subalterno. Por eso ellas agregan que se debe capacitar más tanto a los auxiliares como a los profesionales de enfermería, quienes deben dar una atención muy buena, porque aunque no haya personal los pacientes deben ser mejor atendidos, siendo esta la responsabilidad prioritaria para todos los profesionales de enfermería.

Cuadro No. 1
Aquí se ignoran las sugerencias.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	10	7%
De acuerdo	29	20%
Indiferente	19	13%
En desacuerdo	54	37%
Totalmente en desacuerdo	34	23%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 2

Cualquier otro lugar de trabajo trata mejor a sus trabajadores, que este.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	14	10%
De acuerdo	36	25%
Indiferente	18	12%
En desacuerdo	47	32%
Totalmente en desacuerdo	31	21%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 3

La Dirección del Hospital prescindirá de uno por cualquier motivo.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	20	14%
De acuerdo	42	29%
Indiferente	13	9%
En desacuerdo	40	27%
Totalmente en desacuerdo	31	21%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 4

Existe un real interés por las ideas y opiniones de los trabajadores.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	36	25%
De acuerdo	68	46%
Indiferente	13	9%
En desacuerdo	25	17%
Totalmente en desacuerdo	4	3%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 5

En este servicio se puede decir lo que se piensa del trabajo que se realiza.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	41	28%
De acuerdo	63	44%
Indiferente	9	6%
En desacuerdo	23	16%
Totalmente en desacuerdo	9	6%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 6

La Subdirección de Enfermería promueve las buenas relaciones entre ellos y los trabajadores.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	34	23%
De acuerdo	63	43%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	29	20%
Totalmente en desacuerdo	13	9%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 7

Muchos de los acuerdos que se toman en mi grupo de trabajo luego no se cumplen.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	13	9%
De acuerdo	57	39%
Indiferente	6	4%
En desacuerdo	50	34%
Totalmente en desacuerdo	15	10%
En blanco	5	4%
Total	146	100%

Cuadro No. 8

Hay falta de contacto entre los jefes y los trabajadores.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	18	12%
De acuerdo	26	18%
Indiferente	11	8%
En desacuerdo	56	38%
Totalmente en desacuerdo	35	24%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 9

Existe desinformación sobre las dificultades que surgen en el servicio.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	13	9%
De acuerdo	37	25%
Indiferente	14	10%
En desacuerdo	54	37%
Totalmente en desacuerdo	28	19%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 10

El grupo de trabajo se siente orgulloso de las metas alcanzadas por el servicio.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	53	36%
De acuerdo	67	46%
Indiferente	8	6%
En desacuerdo	12	8%
Totalmente en desacuerdo	5	3%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 11

Las condiciones de iluminación del área de trabajo son buenas.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	32	22%
De acuerdo	49	34%
Indiferente	11	7%
En desacuerdo	22	15%
Totalmente en desacuerdo	32	22%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 12

La condición de temperatura del área de trabajo es agradable.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	22	15%
De acuerdo	50	34%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	28	19%
Totalmente en desacuerdo	39	27%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 13

El ruido en el ambiente laboral es aceptable.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	19	13%
De acuerdo	53	36%
Indiferente	4	3%
En desacuerdo	35	24%
Totalmente en desacuerdo	35	24%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 14

El espacio en el ambiente laboral es aceptable.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	11	8%
De acuerdo	50	34%
Indiferente	8	5%
En desacuerdo	29	20%
Totalmente en desacuerdo	47	32%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 15

La higiene en el ambiente laboral es aceptable.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	23	16%
De acuerdo	65	44%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	28	19%
Totalmente en desacuerdo	23	16%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 16

Hay libertad para desarrollar un estilo de trabajo propio.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	34	23%
De acuerdo	48	33%
Indiferente	13	9%
En desacuerdo	34	23%
Totalmente en desacuerdo	16	11%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 17

Enfermería tiene gran prestigio ante los usuarios.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	56	38%
De acuerdo	62	43%
Indiferente	6	4%
En desacuerdo	17	12%
Totalmente en desacuerdo	5	3%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 18

En este servicio hay mejores jefes que en cualquier otro.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	34	23%
De acuerdo	53	36%
Indiferente	13	9%
En desacuerdo	23	16%
Totalmente en desacuerdo	23	16%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 19

Este trabajo da la oportunidad para hacer aquellas cosas que uno cree que hace mejor.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	52	36%
De acuerdo	62	42%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	18	12%
Totalmente en desacuerdo	4	3%
En blanco	3	2%
Total	146	100%

Cuadro No. 20

En el ambiente laboral hay condiciones aceptables para el descanso y alimentación.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	8	6%
De acuerdo	17	12%
Indiferente	15	10%
En desacuerdo	50	34%
Totalmente en desacuerdo	56	38%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 21

Los horarios y turnos son adecuados.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	55	38%
De acuerdo	80	55%
Indiferente	3	2%
En desacuerdo	6	4%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 22

El ritmo de trabajo permite reponer las fuerzas durante la jornada laboral.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	17	12%
De acuerdo	51	35%
Indiferente	17	12%
En desacuerdo	31	21%
Totalmente en desacuerdo	30	20%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 23

Aquí en el trabajo se aprende sobre la marcha.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	44	30%
De acuerdo	44	30%
Indiferente	0	0%
En desacuerdo	29	20%
Totalmente en desacuerdo	29	20%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 24

Se tiene que aprender casi todo por sí mismo.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	27	18%
De acuerdo	46	32%
Indiferente	9	6%
En desacuerdo	41	28%
Totalmente en desacuerdo	23	16%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 25

Si se trabaja duro se puede ascender a un puesto de trabajo mejor.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	30	20%
De acuerdo	36	25%
Indiferente	12	8%
En desacuerdo	30	21%
Totalmente en desacuerdo	38	26%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 26

La calidad del trabajo se controla poco.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	13	9%
De acuerdo	38	26%
Indiferente	6	4%
En desacuerdo	46	32%
Totalmente en desacuerdo	19	13%
En blanco	24	16%
Total	146	100%

Cuadro No. 27

El trabajo que se realiza es bueno porque se exige calidad.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	68	47%
De acuerdo	69	47%
Indiferente	3	2%
En desacuerdo	5	3%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 28

La Subdirección de Enfermería cumple con sus deberes y responsabilidades.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	33	23%
De acuerdo	76	52%
Indiferente	16	11%
En desacuerdo	16	11%
Totalmente en desacuerdo	5	3%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 29
Las tareas se cumplen.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	58	40%
De acuerdo	72	49%
Indiferente	3	2%
En desacuerdo	8	6%
Totalmente en desacuerdo	5	3%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 30

Las tareas se cumplen pero no están bien planificadas.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	16	11%
De acuerdo	52	35%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	45	31%
Totalmente en desacuerdo	25	17%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 31

La supervisión que se hace del trabajo ayuda poco a superar las deficiencias.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	24	16%
De acuerdo	43	29%
Indiferente	13	9%
En desacuerdo	39	27%
Totalmente en desacuerdo	27	19%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 32

Las tareas se planifican previamente y se cumplen en el plazo fijado.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	44	30%
De acuerdo	75	51%
Indiferente	6	4%
En desacuerdo	15	10%
Totalmente en desacuerdo	5	4%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 33

Los problemas se resuelven lentamente.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	41	28%
De acuerdo	51	35%
Indiferente	13	9%
En desacuerdo	33	23%
Totalmente en desacuerdo	8	5%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 34

Los problemas no se resuelven.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	15	10%
De acuerdo	38	26%
Indiferente	9	6%
En desacuerdo	49	34%
Totalmente en desacuerdo	35	24%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 35

Los jefes planifican el trabajo de forma tal que elimina lo inútil y desfavorable.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	35	24%
De acuerdo	65	45%
Indiferente	8	5%
En desacuerdo	23	16%
Totalmente en desacuerdo	15	10%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 36

La Subdirección de Enfermería ignora al personal de Enfermería.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	12	8%
De acuerdo	19	13%
Indiferente	8	5%
En desacuerdo	65	45%
Totalmente en desacuerdo	41	28%
En blanco	1	1%
Total	146	100%

Cuadro No. 37

Algunos trabajadores entorpecen las relaciones de trabajo.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	57	39%
De acuerdo	49	33%
Indiferente	14	10%
En desacuerdo	13	9%
Totalmente en desacuerdo	13	9%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 38

Las normas existentes se cumplen.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	18	12%
De acuerdo	74	51%
Indiferente	8	5%
En desacuerdo	27	19%
Totalmente en desacuerdo	19	13%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 39

El personal de Enfermería ignora a la Subdirección de Enfermería.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	9	6%
De acuerdo	13	9%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	61	42%
Totalmente en desacuerdo	56	38%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 40

Se desconocen los éxitos y fracasos del servicio.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	22	15%
De acuerdo	47	32%
Indiferente	14	10%
En desacuerdo	34	23%
Totalmente en desacuerdo	29	20%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 41

Se recompensa insuficientemente el esfuerzo que se hace.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	40	27 %
De acuerdo	64	44 %
Indiferente	6	4 %
En desacuerdo	30	21 %
Totalmente en desacuerdo	6	4 %
En blanco	0	0 %
Total	146	100%

Cuadro No. 42

Este es un empleo importante y necesario para el desarrollo del país.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	115	79%
De acuerdo	24	17%
Indiferente	2	1%
En desacuerdo	3	2%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 43

Este es un empleo seguro de conservar.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	62	42 %
De acuerdo	64	44 %
Indiferente	0	0 %
En desacuerdo	10	7 %
Totalmente en desacuerdo	10	7 %
En blanco	0	0
Total	145	100%

Cuadro No. 44

El empleo se puede conservar siempre que se cumpla con la tarea asignada.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	63	43%
De acuerdo	55	38%
Indiferente	2	1%
En desacuerdo	15	10%
Totalmente en desacuerdo	11	8%
En blanco	0	0%
Total	146	100%

Cuadro No. 45

En el ambiente laboral existen condiciones peligrosas.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	79	54 %
De acuerdo	36	25 %
Indiferente	9	6 %
En desacuerdo	8	5 %
Totalmente en desacuerdo	14	10 %
En blanco	0	0
Total	145	100%

Cuadro No. 46

En el trabajo cotidiano se manejan sustancias nocivas.

ASPECTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	64	44%
De acuerdo	45	31%
Indiferente	7	5%
En desacuerdo	8	5%
Totalmente en desacuerdo	22	15%
En blanco	0	0%
Total	146	100%



DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA

FORMULARIO H-R 2



SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN
DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO

INVESTIGADORES:

NOMBRE DEL RESIDENTE: Estudiante Doctorado en Salud Pública
Licenciada y Magister Rutilia Herrera Araya

DIRECCIÓN Domicilio: _____

Teléfono: 5990 8560

Correo Electrónico: rutyherrera@yahoo.com

NOMBRE DEL ASESOR: Geraldine Grajeda

DIRECCIÓN Domicilio: 12 av. 15. 38 zona 11 col. Juan Linda

Teléfonos: 5506 5170

Fax: grajeda@hotmail.com

DEPARTAMENTO DONDE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Departamento De Enfermería,

Teléfonos: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Factores que inciden en la satisfacción
laboral de los profesionales de enfermería
y su repercusión en la calidad de atención
en los servicios de salud.

PERIODO DE DURACIÓN: De julio 2013 a Noviembre 2013

FIRMAS DE INVESTIGADORES:

[Firma]
RESIDENTE



[Firma]
ASESOR

NOTA: Llenar el formulario a máquina.

Al finalizar todo el trámite de autorización, favor sacar una fotocopia en dúplex y dejarla en el Departamento de Docencia e Investigación.

ENERO 2013



DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA

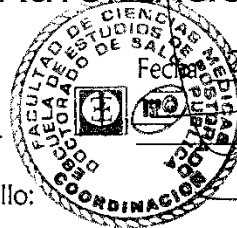
FORMULARIO H-R 2

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

COORDINADOR DE POSTGRADO:

NOMBRE: DR. MARIO SALAZAR

Sello:



Fecha: 22 de Julio 2013

(Firma)

JEFE DEL DEPARTAMENTO:

Fecha: _____

NOMBRE: _____

(Firma)

Sello:

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN:

Fecha: _____

NOMBRE: _____

(Firma)

Sello:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

Acta No. 512 Punto: 3 Fecha: 27-5-2013

NOMBRE: Dr. Jose Luis Chacon Montez

Sello:



(Firma)

DIRECCIÓN MÉDICA:

NOMBRE: Dra. Marta Julia López Ruano
SUBDIRECTORA MEDICA Subdirección Médica
HOSPITAL ROOSEVELT Hospital Roosevelt
Guatemala, C.A.

(Firma)

INFORME FINAL

Fecha de Entrega: _____

Secretaria: _____

f) _____

JEFE DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

NOMBRE: _____ Firma y Sello: _____

ENERO 2013