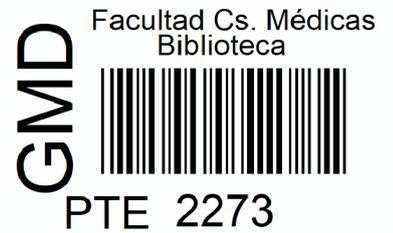


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Satisfacción laboral del personal de enfermería según edad y antigüedad en el servicio y la percepción de cuidado humanizado de los pacientes según cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos.**

Autor: Enf. Mansilla, Cecilia.

Director: Lic. López, Samuel

Asesor: Lic. Acosta, Simón.

Sr Medina, Omar

Rosario, 21 de Febrero de 2022

*Proyecto de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina*

*“Quien tiene cualidad de humanidad mira, siente, ama y sueña de otra manera. La riqueza de humanidad transforma y cualifica la propia sensibilidad personal: no mira para poseer sino para compartir la mirada.”*

José Carlos Bermejo.

*Agradezco a los profesores Acosta, Simón y Medina, Omar y a mi director de tesina López, Samuel por la paciencia impartida.*

## RESUMEN

Con el avance de la tecnología y la ciencia a nivel mundial ha influido en las instituciones de salud, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos como herramientas de diagnóstico y soporte vital lo que ha permitido mejoras tanto en la atención de salud como la disminución de la mortalidad en dichas salas. Pero como consecuencia ha ocasionado la despersonalización, la desnaturalización del sufrimiento y la disminución del compromiso con la persona como prioridad ya que la tecnología ha venido a ocupar este lugar.

Por ello el objetivo de este trabajo es describir qué relación existe entre la satisfacción laboral del personal de enfermería según edad y antigüedad en el servicio y la percepción de cuidado humanizado en pacientes que hayan cursado internación en una sala de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario.

Se realizará un estudio de abordaje cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Estará conformado por dos poblaciones, la primera serán los enfermeros asistenciales a los cuales se les aplicará el cuestionario Font Roja. La segunda población estará constituida por los pacientes que hayan cursado internación en la sala de cuidados intensivos a los cuales se le aplicará el cuestionario PCHE 3° versión. El plan de análisis de dicho estudio se llevará a cabo mediante estadísticas descriptivas previa codificación para establecer índices de las variables en estudio.

**PALABRAS CLAVE:** Satisfacción laboral, Cuidado humanizado, Enfermería.

## ÍNDICE

Agradecimientos	2
Resumen y palabras claves	3
Índice General	4
Introducción	
• Estado del Arte	5
• Planteamiento del Problema	15
• Hipótesis y Objetivos	15
Marco Teórico	17
Material y Métodos	
• Tipo de Estudio	35
• Sitio y contexto de la investigación.	35
• Población y muestra	36
• Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	38
• Personal a cargo de la recolección de datos	45
• Plan de Análisis	45
• Plan de Trabajo y Cronograma	51
Anexos	
• Guía de convalidación de sitio	53
• Instrumentos de recolección de datos	55
• Resultados del estudio exploratorio	63
• Resultados de la prueba piloto.	65
Bibliografía	66

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años los avances de la ciencia y la tecnología a nivel mundial son múltiples y ha crecido a pasos agigantados. Esto se ve reflejado en los hospitales y sobre todo en las salas de cuidado intensivos, donde la tecnología constituye una herramienta de soporte esencial para mantener con vida al paciente como, por ejemplo, la ventilación mecánica a presión positiva lo que implica vigilancia permanente por la gravedad de los cuadros de los pacientes. (Kuersten Rocha, Prado, Almeida Cabral, & Jatobá de Souza, 2013) (Poblano Morales, 2016)

Los avances tecnológicos han contribuido a la mejora de la atención sanitaria y a una elevada instrumentalización, pero también como consecuencia nos encontramos a pacientes poli-invadidos, cosificados, despersonalizados, incomunicados con sus seres queridos y/o familiares, favoreciendo el reduccionismo de la persona y la automatización del cuidado. (Castañeda, Orozco, & Rincón, 2015)

Es conocido que las salas de cuidados intensivos son altamente productoras de estrés emocional, tanto para el paciente que ingresa con riesgo de muerte y miedo a lo desconocido, como para el personal asistencial. A esto se suman más barreras para dar una atención humanizada, como la burocratización y rigidez de las instituciones de salud, la centralización de servicios, el exceso de demanda, el lenguaje tecnificado e incomprensible, la falta de coordinación entre servicios y profesionales, las dificultades de acceso, retraso a consultas y estudios programados. Parecería ser que cuanto más tecnificamos los cuidados en salud, más mecánicas son las relaciones con las personas. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016)

En dichas salas el paciente es despojado de su condición de persona, de su sentimiento y pudor convirtiéndose en un número, una cama o una patología, no se reconoce la subjetividad de la persona donde los trabajadores fragmentan el proceso de atención y cuidado conduciendo la alineación de los mismos centrados en la tarea, desnaturalizando el sufrimiento, lo que origina una disminución del compromiso hacia la persona. (Correa Zambrano, 2016)

La falta de humanidad en el mundo hospitalario podría entenderse también como el reflejo de la sociedad en general, la persona deja de ser un fin para comenzar a ser un medio para construir otros fines. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016)

Según Castañeda es necesario destacar que, a las dificultades en las relaciones interpersonales, se vincula como protagonista las fallas del proceso de comunicación,

allí el distanciamiento entre el profesional y la persona puede ser el punto inicial que detona la deshumanización del cuidado. (Castañeda, Orozco, & Rincón, 2015)

Según el plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid humanizar es mucho más que ser cortés. Es importante superar las reducciones populares de la mera cordialidad. Como señala José Carlos Bermejo, humanizar tiene un significado profundo y conlleva numerosas implicancias. Humanizamos cuando atendemos a las personas desde su concepción holística, son más que físico y corporeidad, son personas con emociones y sentimientos, que viven en un entorno concreto y en una familia. Personas singulares y únicas que requieren respuestas personalizadas a sus necesidades y expectativas. Personas capaces de decidir y deseosas de participar. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016)

Con respecto a lo anteriormente nombrado se realizaron varias investigaciones, entre ellas, un estudio realizado en Chile, de corte transversal, correlacional que tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en un Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y factores relacionados. Para el mismo, aplicaron una encuesta sociodemográfica y la escala percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) a una muestra de 171 pacientes que corresponde a una población aproximada de 603 pacientes hospitalizados, lo que arrojó como resultados que el 86% de los pacientes hospitalizados consideró que siempre recibe un trato humanizado. Además, no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas como la edad y escolaridad. Ante ello, concluye que los/as enfermeros/as respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permitió una retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortaleciendo su desempeño y la motivación para cuidar. (Monje, Miranda, Oyarzún, & Seguel, 2018)

Según Escobar Castellanos los profesionales de enfermería se encuentran expuestos a enfrentar conflictos de carácter ético, debido a las responsabilidades propias asociadas al cuidado de personas y al hecho de trabajar en un ámbito de salud cada vez más tecnificado y complejo. Con tal fin realizó un estudio para analizar los aspectos éticos, que influyen en el cuidado de enfermería, ocasionados por el avance de la tecnología en los servicios de salud. Un abordaje asistencial basado en la ética implica que el enfermero considera al ser humano con respeto y dignidad. Enfermería es la

responsable de la gestión de cuidado a emplear, la planificación, organización y control del mismo a través del proceso de atención. Dichos cuidados tienen que ser oportunos, seguros, integrales, continuos, de calidad y personalizados. Concluye que no se puede negar el avance tecnológico, pero enfermería debe demostrar el cuidado humanizado en todas las acciones que ejecuta, aplicando el saber ético, actitudes y valores hacia la persona a cuidar. Enfermería no debe olvidarse que el sujeto de atención tiene una individualidad, una dignidad que preservar con derechos y que siempre debe ser el objeto principal de atención (Escobar-Castellanos & Cid-Henriquez, 2018).

En este sentido, Rodríguez y Carrillo realizan una investigación en Colombia, cuyo objetivo fue describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud. Para ello, realizaron un estudio con abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la institución, utilizando el instrumento de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. Arrojó como resultados que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio, mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación. Las conclusiones a las que arribó el estudio revelan que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido (Bautista-Rodríguez, Parra-Carrillo, & Arias-Torres, 2015)

Por otro lado, en la Universidad Católica de Manizales, Colombia, proponen el desarrollo de procesos de enseñanza resignificados en los futuros profesionales que deben ser validados en torno a las respuestas humanas en la relación enfermero paciente. Para ello realizaron un estudio describiendo la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal a 356 pacientes a los cuales se aplicó el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería versión 3. Los pacientes manifestaron que siempre se percibe un cuidado humanizado. En cuanto al cuidado por categorías se encontró que en la categoría priorizar el sujeto de cuidado (la persona) el

88,3% de los pacientes respondieron siempre y 9,9% casi siempre tuvieron un cuidado Humano; para la categoría de apertura a la comunicación y para proporcionar educación en salud a la persona , el 76,5% de los pacientes respondieron siempre, 15,3% casi siempre percibe cuidado humanizado, por último en la categoría cualidades del hacer de enfermería, se encontró que el 82,9% respondió siempre, 11,6% casi siempre en cuanto a las preguntas relacionadas con instrucciones sobre el autocuidado, identificación de necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual se obtuvieron puntajes bajos. Se llegó a la conclusión de que es necesario abordar el tema del cuidado humanizado como fenómeno de interés de la disciplina al identificar fortalezas. Conocer la percepción que tiene la persona, de cómo se siente al cuidado, muestra el impacto de las acciones de cuidado y pone en evidencia la necesidad de fortalecer aspectos específicos como la comunicación y abordar las necesidades personales, espirituales y de autocuidado de la persona. (Campiño-Valderrama, Duque, & Cardoza, 2019)

En Perú un estudio tuvo como objetivo determinar, desde la perspectiva enfermera, el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson en Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por 46 profesionales de Enfermería que trabajan en dicho hospital, el instrumento utilizado fue un cuestionario propio del autor llamado Escala de Medición del cuidado Humano Transpersonal basado en la teoría de Jean Watson y que contiene una puntuación de escala Likert. Para analizar los resultados se aplicó una escala de estanino y se agruparon en estándares de bueno, regular y alto. Los cuales arrojaron que para el 56 % del personal de enfermería entrega un cuidado humano regular, un 26 % entrega un cuidado humano alto y para un 22% un cuidado humano bajo. La dimensión con más predominancia fue la de implementación de habilidades técnicas de enfermería en donde el 91% de los enfermeros entrega un cuidado regular, la dimensión que tiene en cuenta aspectos espirituales obtuvo un 87% de entrega de cuidado regular; las dimensiones relación enfermera pacientes y aspectos éticos obtuvieron un 65% en entrega regular del cuidado humano. En el estudio se concluyó que el cuidado humanizado se entrega de forma regular y es necesario implementar políticas, estrategias y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicación de un trato digno al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva, & De La Cruz-Ruiz, 2016)

Con el objetivo de determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, se realizó un estudio transversal analítico en 132 pacientes que permanecieron más de 72 horas internados, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Allí se aplicó una encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Dichas encuestas arrojaron como resultados que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Además, los sujetos percibieron cuidado humanizado excelente y bueno en aspectos como priorizar al ser cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y cualidades del hacer; los aspectos que menor grado de comportamiento humanizado percibido, fueron en apoyo físico, proactividad, empatía y sentimientos del paciente. Se concluyó que la percepción de comportamientos de cuidados humanizados por enfermería es en general satisfactoria y es asociado de manera significativa a la hospitalización y al servicio hospitalario donde se ubicaron. Pero si queda demostrado que es necesario analizar dichos aspectos y qué factores influyen para mejorar la entrega de cuidado humano en aquellos aspectos donde la percepción es disminuida. (Romero-Massa, Contreras-Méndez, & Pérez-Pájaro, 2016)

Un estudio que intenta relacionar la calidad de la atención percibida en los usuarios hospitalizados con la satisfacción de los profesionales de enfermería en el Hospital General Vasco de Quiroga en Morelia, estado de Michoacán, México, midió la calidad de su atención a través de diversos parámetros, uno de ellos es la percepción de los profesionales de enfermería. La satisfacción laboral del personal de enfermería es un factor que los gerentes de los servicios de salud deben tomar en cuenta, ya que en gran medida determina que los usuarios hospitalizados perciban calidad en la atención. Para tal efecto se utilizó el método no experimental, descriptivo. Se aplicó un cuestionario Font Roja a 90 enfermeras y 70 pacientes con los que se utilizó el instrumento SERVQHOS-E de Barragán y Manrique, los resultados fueron los siguientes según el 44.0 % de los pacientes, el personal de enfermería manejó su equipo de trabajo como lo esperaba; para 31.0 % mejor de lo que esperaba, y para 30.0 %, como no me esperaba. El personal de enfermería debe mostrar interés por hacer que la estancia del paciente sea lo más agradable posible. Con respecto a la satisfacción laboral con sus jefes, los profesionales de enfermería percibían ambiente tenso entre directivos y operativos de enfermería; 32.0 % no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con ellos; 29.0 %, dijo está en desacuerdo y 22.0 % está de acuerdo. En la dimensión satisfacción por el trabajo, 71.0 % del personal

enfermero manifestó que se encuentra muy de acuerdo y de acuerdo con el trabajo que realiza. Se concluyó que los profesionales de enfermería se interesan por hacer su estancia agradable, solucionar las problemáticas que les competen, infundirles confianza y ser amables, y que todo ello fue mejor de lo que esperaban y mucho mejor de lo que esperaban. Por otro lado, 3 de cada 10 enfermeras sufre estrés laboral y un tercio del total mencionó que el exceso de trabajo no les permite llevar a cabo sus actividades con calidad. Con respecto al ambiente laboral entre jefes y subordinados dijeron que lo percibe algo tenso, mientras que 3 de cada 10 refirieron que el salario que perciben no coincide con su carga laboral. Por último aunque algunas enfermeras se sienten insatisfechas laboralmente, el paciente hospitalizado sigue percibiendo calidad en el cuidado que recibe. (Marín-Laredo, Álvarez- Huante, & Valenzuela- Gandarilla, 2017)

En el último tiempo la gestión en recursos humanos ha tomado gran valor para las organizaciones sanitarias, sobre todo para servicios públicos, y con ello se ha concientizado sobre la importancia de las condiciones laborales, clima organizacional, desempeño y satisfacción laboral. Con respecto a esta última ha sido definida de varias formas entre ellas como un estado afectivo hacia su trabajo, también como percepciones del individuo hacia el mismo o como una actitud o actitudes generales hacia el trabajo. La satisfacción laboral ha sido definida por Locke como un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Por otra parte constituye un importante predictor del desempeño lo que influye a su vez en la entrega de cuidado y en su calidad. Además se ha detectado una relación significativa y negativa entre la satisfacción laboral y comportamientos como el ausentismo y las rotaciones de servicios; y una relación positiva entre la misma y rendimiento y productividad. (Rodríguez, Retamal, Lizana, & Cornejo, 2011)

La satisfacción por el trabajo forma parte de la coexistencia y desempeño de actividades dentro de las organizaciones y en consecuencia resulta de interés estudiar la opinión de los trabajadores con respecto al grado de satisfacción dentro de su empleo. Según Hernández García la medición de la satisfacción laboral es un proceso indispensable para el desempeño con efectividad y brindar cuidado de calidad del personal de enfermería. (García Hernández, Martínez García, Rivera López, & Gutiérrez Fragoso, 2016)

En éste sentido el plan de humanización de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid para las salas de cuidados críticos hace referencia a ocho ejes de importancia para rehumanizar las salas de cuidados intensivos, estos son uci de puertas

abiertas, comunicación, bienestar del paciente, presencia y participación de los familiares, prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-cuidados intensivos, infraestructura humanizada, cuidados al final de la vida y también cuidado al profesional. En este último eje se hace referencia a que los profesionales de las salas intensivas realizan su trabajo desde una perspectiva profundamente vocacional, con compromiso e implicación lo que trae satisfacción cuando las expectativas se cumplen, sin embargo, cuando sucede lo contrario el desgaste emocional es importante. Por ello en su plan sugieren la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención que ayuden a controlar, analizar y reducir factores relacionados al desgaste profesional y mejorar la satisfacción laboral. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016, págs. 129-142)

La medición de la misma es un aspecto elemental, en vista de que las personas pasan gran parte su tiempo en el trabajo, como es el caso del personal de enfermería y que a su vez conforman la mayor población de empleados dentro de un hospital y en el cual desempeñan una actividad fundamental para brindar una atención de calidad y cuidado humanizado. Por lo anterior, es necesario mantener un nivel de satisfacción alto entre el personal de enfermería, ya que contribuye a mejorar la salud y el bienestar de otras personas. Para contribuir en la planificación de estrategias y consecuentes mejoras en la calidad de los servicios prestados en instituciones de salud, se realizó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo y correlacional con el objetivo de evaluar percepción de la satisfacción laboral en dos instituciones de salud pública en el estado de Hidalgo, mediante el instrumento S20/23 el cual clasifica la satisfacción entre intrínseca y extrínseca según los factores motivadores de la teoría de Herzberg. Se aplicó a una muestra total de 208 enfermeros, 59 para un hospital y 149 para otro hospital. Los resultados muestran que en general para ambos hospitales los enfermeros se encuentran algo satisfechos. En cuanto a la satisfacción intrínseca la dimensión satisfacción que le produce el trabajo, el personal de ambas instituciones se percibe muy satisfecho, en cuanto a las oportunidades que le ofrece el trabajo se perciben bastantes satisfecho. Por otro lado, el factor con menor puntuación fue el apoyo en las metas y objetivos a alcanzar. En la satisfacción extrínseca, el factor que presenta menor puntuación media, es la satisfacción con el salario, indicando un nivel de indiferencia. Al correlacionar la satisfacción laboral con los cuatro factores intrínsecos y los siete extrínsecos, en todos, se identificó una correlación positiva. (García-Hernández, Martínez- García, Rivera-López, & Gutiérrez-Fragoso, 2016)

Otro estudio realizado en Portugal sobre el impacto de la supervisión clínica en la satisfacción laboral y en la competencia emocional de los enfermeros, tuvo como objetivo evaluar y describir el impacto de la aplicación del modelo de supervisión clínica SafeCare en la satisfacción laboral y en el perfil de competencia emocional de los enfermeros. El estudio fue cuasi experimental, realizado a una muestra de 28 enfermeros de un hospital del norte de Portugal. Se aplicó un cuestionario autocompletado como pre y pos test, que incluía la caracterización sociodemográfica y profesional, la escala de satisfacción laboral fue elaborada por el hospital donde se encontraban y se compuso de 28 ítems, evaluados en una Escala Likert de 5 puntos, siendo 1 malo y 5 excelente; y se aplicó la Escala Veiga de Competencia Emocional. Se observó una disminución significativa de la satisfacción de los enfermeros con su superior jerárquico en la prueba posterior al test. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción laboral y en la competencia emocional de los enfermeros tras la aplicación del modelo SafeCare. (Alves de Rocha e Silva Rocha, Correira Barroso Pinto, & Carvallo., 2021)

En las instituciones sanitarias el factor humano juega un papel fundamental para la atención de calidad y que se encuentra estrechamente relacionado con el trato personalizado, la percepción del cuidado y de la calidad de atención, lo que exige el compromiso del personal. Reconociendo que un clima laboral de calidad lleva a satisfacer las necesidades de los usuarios con alta eficacia en las intervenciones, uso adecuado de la técnica y la tecnología y a una relación interpersonal con calidez humana. Por ello la medición rutinaria de la satisfacción laboral y la implantación de acciones que corrijan los indicadores con menor resultado, debería ser una actividad obligatoria en gestión de servicios para la salud. Con dicho motivo en Asturias se realizó un estudio descriptivo transversal para valorar la satisfacción y los factores asociados a profesionales de atención primaria. Se utilizó el cuestionario validado de Font Roja y se aplicaron además variables sociodemográficas y laborales como el tipo de contrato. Un 72,3% fueron mujeres de edad media 50,8 años, el 83,9% se autodeclararon satisfechos. Las dimensiones de Font Roja con mayor satisfacción fueron las dimensiones relación con los compañeros y competencia profesional, las de menor satisfacción fueron promoción profesional y tensión relacionada con el trabajo. Todas las categorías sociodemográficas otorgaron baja puntuación al sueldo. Como conclusión la mayoría de los profesionales se encontraron satisfechos laboralmente, pero las áreas para mejorar fueron el sueldo, promoción profesional y tensión del trabajo. (Rodríguez- Alonso, Gómez- Fernández, & Del Valle, 2017)

Debido a que la satisfacción por el trabajo es clave en la gestión de recursos humanos para dar un enfoque de calidad total de atención un estudio aporta valiosa información ya que podría ayudar a identificar puntos críticos y establecer estrategias que permitan ordenar objetivos individuales e institucionales. Por ello, en Perú se realizó una investigación que tuvo como objeto de estudio establecer una relación entre la motivación laboral y la satisfacción laboral del personal. Determinó el nivel de motivación laboral del personal según la teoría bifactorial de Frederick Herzberg y el nivel de satisfacción laboral del personal de acuerdo con las dimensiones de Font Roja. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal de tipo relacional, en 136 trabajadores con una encuesta autoaplicada. Los resultados en el nivel de motivación fueron medianamente motivados 49,3%, con respecto a los factores higiénicos, como relaciones con el jefe y relaciones con los compañeros de trabajo tuvieron mayor promedio, mientras que los que menor promedio fueron prestigio/estatus y políticas y directrices de la organización. Con respecto a los factores motivacionales los resultados fue que estuvieron medianamente motivados 57,4% y los factores con mayores promedios fueron el trabajo en sí mismo como estímulo positivo, y responsabilidad, mientras que el de menor promedio fue el desarrollo profesional. Se aceptó y concluyó que la relación entre la motivación y la satisfacción laboral es de una baja correlación positiva. El nivel de la motivación laboral fue medianamente motivado. El nivel de la satisfacción laboral fue medianamente satisfecho. (Marín Samanez & Placencia Medina, 2017)

En la misma línea se realizó un estudio cuantitativo, en un hospital regional Julio Pinto Manrique de Arequipa sobre inteligencia emocional y satisfacción laboral que tuvo como objetivo describir la relación entre dichas variables en 51 enfermeras divididas en dos estratos según condición de trabajo: enfermeras con grado o policiales y enfermeras civiles, todas son profesionales de enfermería y cumplen las mismas responsabilidades y funciones, tienen marcadas diferencias, como una remuneración económica diferente, se favorecen en este aspecto las enfermeras de grado o policiales del, con un diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, realizado mediante una encuesta se aplicó la Escala Trait Meta Mood Scale TMMS-24 y la Escala General de Satisfacción Laboral (Overall Job Satisfaction) NTP 394. La información se analizó mediante frecuencias absolutas y porcentajes. De las enfermeras estudiadas el 64,29% con satisfacción laboral moderada presentaron inteligencia emocional adecuada; 12,50 % enfermeras insatisfechas en nivel moderado presentaron poca inteligencia emocional; 58,34 % de enfermeras civiles con satisfacción laboral moderada presentaron inteligencia emocional

adecuada y 40 % con indiferente satisfacción laboral presentaron poca inteligencia emocional. Se concluyó que hubo una adecuada inteligencia emocional y moderado satisfacción laboral con una relación significativa entre estas variables, pudiendo verificarse un adecuado manejo de emociones propias y las de los demás cuando la satisfacción laboral en las enfermeras era mejor. Hoy en día, considerando el enfoque de calidad total y el cuidado humano, tanto la inteligencia emocional, la motivación y la satisfacción laboral constituyen puntos claves para la gestión de recursos humanos. Ya que los mismos suelen estar asociados a limitantes en el trabajo, inexistencia de oportunidad para crecer profesionalmente, la imposibilidad de acceder a becas para estudiar y escaso apoyo para alcanzar metas, lo que termina decantando en la calidad de cuidado ofertado. (Abarca Arias, Apaza Pinto, Carrillo Cusi, & Espinoza Moreno, 2021)

Según Pérez Fonseca la medición de la satisfacción laboral es un trabajo indispensable para las instituciones de salud ya que influye en toda la actividad del ser humano agranda los sentimientos de valor, importancia y por ende a la superación personal pero también influye sobre el desempeño sobre todo en enfermería que contribuye a preservar a través de cuidados de calidad, la vida y la salud de las personas. Por otro lado, constituye un predictor de longevidad, adhesión a la institución y ahorra costos en atención al paciente. Por ello realizó un estudio para identificar la satisfacción laboral del personal de enfermería en una institución de salud de segundo nivel de atención de la ciudad de Minatitlán, Veracruz. En el cual participaron 109 enfermeros donde se tomó una muestra de 71 profesionales y se aplicó el cuestionario Font Roja. Arrojó como resultado que el 83,1% de los enfermeros tiene insatisfacción laboral siendo el género masculino con mayor insatisfacción. Estos resultados pueden repercutir en su desempeño generando poca productividad. Por otro lado es importante resaltar que existen factores como la sobrecarga de trabajo, el poco reconocimiento, el desgaste físico y emocional, las jornadas laborales de doble turno que inciden en la satisfacción laboral y que es necesario implementar acciones de mejora para poder brindar cuidados de calidad, personalizados y respetando la dignidad de los pacientes. (Pérez Fonseca, González de la Cruz, Castañón Eugenio, & Morales Herrera, 2017)

Ante lo expuesto, el presente estudio tiene como propósito, en parte, conocer el cuidado humanizado desde la percepción del paciente hospitalizado en una sala de cuidados intensivos, para cualificar el cuidado de enfermería. Y por otro lado conocer el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería de dicha sala. También para elevar los resultados obtenidos a las autoridades de la institución y presentar proyectos

que optimicen el nivel de satisfacción y proponer medidas correctoras tendientes a mejorar los factores condicionantes que afecten de forma negativa a la satisfacción laboral, por ejemplo programas de formación en cuidados intensivos, cuidados humanizados y comunicación para enfermería rotación y disminución de la carga laboral, ayudando a realizar mejoras sistemáticas en la calidad de atención y los cuidados humanizados.

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué relación existe entre la satisfacción laboral del personal de enfermería según edad y antigüedad en el servicio y la percepción de cuidados humanizados de los pacientes según la cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos, en un hospital público de tercer nivel de atención, de la ciudad de Rosario, durante los meses de marzo y abril de 2022?

#### HIPÓTESIS

A mayor grado de satisfacción laboral en los enfermeros, mayor será el nivel de percepción de cuidados humanizados en pacientes que hayan cursado internación en una la sala de cuidados Intensivos.

A mayor antigüedad en el servicio y edad de los enfermeros mayor será el grado de satisfacción laboral.

A mayor cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos, mayor será el nivel de percepción de cuidado humanizado en pacientes.

#### OBJETIVOS GENERALES.

Describir qué relación existe en la satisfacción laboral del personal de enfermería según edad y antigüedad en el servicio y la percepción de cuidados humanizados de los pacientes según cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos, en un hospital público de tercer nivel de atención, de la ciudad de Rosario, durante los meses de Marzo y Abril de 2022.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Determinar la edad y la antigüedad de los enfermeros de la sala de cuidados intensivos.

Determinar la satisfacción por el trabajo en sí en relación a la edad y la antigüedad en el servicio de los enfermeros en la sala de cuidados intensivos

Determinar el nivel de tensión relacionada con el trabajo según edad y antigüedad en el servicio de los enfermeros en la sala de cuidados intensivos

Identificar de qué manera influye la edad y antigüedad en el servicio en las relaciones interpersonales con los jefes y con los compañeros

Identificar las características extrínsecas de status según edad y antigüedad en el servicio de los enfermeros en la sala de cuidados intensivos.

Describir la influencia de la edad y antigüedad en el servicio sobre la monotonía laboral de los enfermeros en la sala de cuidados intensivos.

Determinar el grado de promoción y competencia profesional en relación a la satisfacción laboral según la edad y antigüedad en el servicio de los enfermeros en la sala de cuidados intensivos.

Determinar la presión del trabajo según edad y antigüedad en el servicio de los enfermeros en la sala de cuidados intensivos.

Identificar el apoyo físico y emocional en relación a la percepción del cuidado humanizado en pacientes en relación a la cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos.

Describir la empatía percibida por los pacientes en relación a la percepción del cuidado humanizado en pacientes en relación a la cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos.

Identificar las cualidades del hacer de enfermería en relación a la percepción del cuidado humanizado en pacientes en relación a la cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos.

Identificar la proactividad de enfermería en relación a la percepción del cuidado humanizado pacientes en relación a la cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos.

Determinar las acciones que priorizan al ser cuidado según la percepción del cuidado humanizado en pacientes en relación a la cantidad de días de internación en una sala de cuidados intensivos.

## MARCO TEÓRICO

El término humanizar es muy utilizado en los últimos años debido a un creciente interés por examinar de manera crítica los efectos adversos del abordaje positivista de la práctica médica. Según Carlosama humanizar es un imperativo ético que contribuye a salvar la dignidad humana entendiendo por ella un valor único, insustituible e intransferible de toda persona. (Carlosama, Villota, Hernández, & Matabanchoy, 2019)

Para la Real Academia Española humanizar es “*hacer humano, familiar, afable a algo o a alguien*” También puede tomarse como definición “*ablandarse, desenojarse y hacerse benigno*”. Solemos utilizar esta palabra para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste y responda a la dignidad de la persona, a la dignidad humana. Humanizar la vida y la salud es sabernos personas en todo momento. De esto se traduce que es una predisposición para comprender a las personas, su interioridad, su integridad, su cultura y espiritualidad. Humanizamos cuando cuidamos a las personas desde una concepción holística, no sólo son una persona física sino que son seres con sentimientos y emociones que viven en un entorno con una familia también sintiente, son personas libres con derechos y responsabilidades. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016).

Deshumanizar por lo contrario es según la lengua española, *quitar el carácter humano o sentimental a una persona o cosa*. Deshumanizarse es por tanto *perder una persona su carácter humano o sentimental*. (RAE, 2020) Por tanto la deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, y ser comparados con objetos que son considerados como incapaces de sentir algo más que dolor. Cuando el concepto se asume en el ámbito sanitario puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional científicista que se aleja de la sensibilidad humana. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016)

Los avances científicos y tecnológicos en la atención sanitaria han demostrado un significativo desarrollo sobre todo en las salas de cuidados intensivos. Y si bien estos adelantos contribuyen a mejorar la atención conlleva un importante cuestionamiento relacionados con la humanización, en ocasiones se pierde de vista que el centro de atención en salud es la persona humana y se dejan de lado los valores, principios y derechos, lo que afecta la dignidad y calidad de vida de todas las personas implicadas en el cuidado. (Carlosama, Villota, Hernández, & Matabanchoy, 2019)

Existe una corriente de pensamiento reduccionista que asocia el desarrollo de la tecnología y técnica con un proceso de deshumanización, desde esta perspectiva se

afirma que los avances tecnológicos tienen el efecto de entorpecer e interrumpir las relaciones humanas. No obstante no se puede negar la estrecha relación entre tecnificación y deshumanización en el mundo de la sanidad. (Bermejo Higuera, 2017)

Re-Humanizar. Tiene que ver con reconectar con lo humano, volver poner la atención en ser humanizantes. Volver a humanizar la asistencia sanitaria es un compromiso activo reconociendo la dignidad humana. Y no se logrará por medio de regular normativas sino a través de la gestión de cambios de actitudes y comportamientos. No tiene que ver solo con el enfermo sino también con los profesionales de la salud.

El concepto de humanización en el ámbito sanitario se utiliza de forma frecuente para referirse y visibilizar acciones que intentan poner el acento en la necesidad de generar ambientes agradables en la atención y el trato, así como reflexionar sobre los aspectos que deshumanizan. Según Bermejo se trata de poner todo el conocimiento existente al servicio y cuidado de todas las personas involucradas, pacientes y a sus personas cuidadoras, familia y al personal de salud, resaltando la dignidad humana. (Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016) (Bermejo Higuera, 2017)

Gabriel Heras la Calle, creador del proyecto HU-CI y otros de los referentes en el tema, habla de la humanización como un proceso para centrar toda la atención de la asistencia sanitaria en la dignidad de las personas que intervienen en ésta pacientes, familiares/cuidadores y profesionales de la salud. Como consecuencia se han desarrollado estrategias y proyectos de humanización que involucran a pacientes, familiares, gestores y profesionales de salud para contribuir a los mejores resultados posibles en salud desde una perspectiva holística. (Consejería de Salud y Familia, Andalucía, 2017) (Heras La Calle, 2017)

Esto ayuda a dimensionar y comprender la humanización situando al proceso de atención en todos sus actores y sus interacciones. De aquí se desprenden cinco aspectos a saber: los elementos claves identificados, facilitan la comprensión y definición de la humanización, así como focos para la investigación práctica; muchas de las barreras que dificultan el proceso de humanización podrían desaparecer con un cambio de actitud personal y con un compromiso institucional para la adecuación de recursos humanos, materiales y estructurales; muchas de las estrategias pasan por mejoras en la comunicación que facilite la comprensión y el encuentro entre pacientes, familiares y profesionales, así como la formación facilitada por las instituciones; existen diferencias entre los protagonistas de la atención sobre qué es la humanización y cómo

implementarla; y por último se encontraron pocas estrategias de implementación que dificultan un mayor conocimiento del tema.

Desde una perspectiva holística la atención debe estar centrada en el paciente en sus necesidades individuales, en su familia, en sus preferencias en relación a la atención y cuidado de la salud; por sobre este la atención debe estar centrada en la persona, en el paciente como un ser con una historia individual, la promoción y prevención de la salud así como el tratamiento de la enfermedad se sitúa en el contexto de la vida del sujeto; y por último la humanización de la asistencia tiene el foco puesto en todos los actores que intervienen en la asistencia sanitaria y en sus interacciones, en los cuales se diferencian aspectos organizacionales, estructurales y relacionales. (Heras La Calle, 2017)

En cuanto a la humanización de las unidades de cuidados intensivos un nuevo paradigma a nivel internacional comienza a tomar forma a través del Proyecto Hu-Ci, donde propone que la atención humanizada requiere subjetividad, cualificación, sensibilidad, ética grandes dotes de comunicación y habilidades de relación, escucha activa, respeto, empatía y compasión. Un conjunto de herramientas fundamentales que tiene en carencias curriculares en los profesionales de salud. Estos recursos resultan imprescindibles para promover y mejorar la formación en cuidados humanos.

La humanización de las ucis reclama la dignidad intrínseca de cada persona y sus derechos, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y transcendencia, lo que no puede quedar sólo en buenas iniciativas sino que debe generar un compromiso genuino y ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe el sufrimiento. (Rojas, 2019)

Albert Jowell en su modelo Afectivo- Efectivo define el cuidado humano en UCI como *la “forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente, estableciendo una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud”*. (Rojas, 2019, pág. 121) Esto ha significado la transición del modelo paternalista hacia la autonomía y respeto por los pacientes y familiares así como también sus voluntades.

Con respecto a esto la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con el fin de ofrecer metodología, elaboró un proyecto dirigido a la humanización de las UCI, y priorizaron ocho programas y ámbitos de intervención los cuales también adhiere la Sociedad Argentina de Terapia intensiva en su programa de actualización de enfermería.

(Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid, 2016) (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, 2018)

Entre ellos se encuentran UCI de puertas Abiertas con el objetivo de desarrollar estrategias de flexibilización de horarios de visitas. Las barreras para una mayor flexibilización de horarios radican en la fortaleza de hábitos fundamentados en la costumbre y la falta de reflexión crítica sobre sus inconvenientes. Este cambio debe venir de la mano de divulgación y la formación basadas en las experiencias de otras Ucis como las salas de neonatología. Y debe ser adaptado a la idiosincrasia de cada Unidad.

Comunicación que tiene como objetivo impulsar y mejorar la comunicación La cual debe ser efectiva, otorgando información completa, clara, oportuna y concisa para evitar errores, consensuar tratamientos y cuidados. Estos procesos de comunicación no sólo hacen hincapié en el sujeto de cuidado y su familia sino también a los momentos de traspaso de información entre los profesionales durante los cambios de turno, cambios de guardia, traslados de los pacientes a otros servicios.

Bienestar del paciente con objetivos de mejorar y garantizar el confort tanto en el aspecto físico como el psicológico al cual se suman elementos perturbadores como la soledad, vulnerabilidad, la dependencia de máquinas de soporte vital, la pérdida de movilidad y autonomía, la dificultad para comunicarse, pérdida de identidad y falta de información. Estos aspectos psicológicos, probablemente debido a las condiciones de trabajo de las salas no se los tienen en cuenta como prioridad.

Presencia y participación de los familiares, el objetivo es integrar a la familia en los procesos de atención y cuidado. Dar a los familiares la posibilidad de contribuir a la recuperación del paciente, así como la participación en los cuidados, siempre bajo supervisión y entrenamiento de los profesionales, podría tener efectos positivos para el paciente, ellos mismos y sobre el personal al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía.

Cuidado al profesional dimensiona el síndrome de desgaste profesional, favoreciendo su visibilidad y analiza factores relacionados como la satisfacción laboral. La sociedad y las instituciones tienen el deber e imperativo de cuidar a sus cuidadores, que se encuentran expuestos a cargas físicas, emocionales y psicológicas derivadas de su trabajo.

Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-cuidados críticos, para generar cultura y conocimiento sobre la importancia de las mismas, y accionar medidas para su prevención, detección y manejo.

Infraestructura humanizada con la finalidad de promover un entorno estructural en las UCIs que garantice confort, mejore el estado físico y psicológico de los pacientes, familiares y profesionales. Para ello se plantea la creación de espacios cómodos y amigables con buenas condiciones ambientales de luz, temperatura, acústica, acabados y mobiliario porque influye positivamente en los sentimientos y sensaciones de todos.

Cuidados al final de la vida, como objetivo de asegurar la adecuación de los mismos y que cubra las necesidades físicas, psíquicas, emocionales y espirituales de todos los actores. Esto tiene como base los cuidados paliativos, la limitación del tratamiento de soporte vital o la limitación del esfuerzo terapéutico.

Por todo lo anterior expuesto, para Ana María Bejarano, enfermería necesita desarrollar sus propias competencias gestoras formando parte de sistemas abiertos, interconectados, complementarios y necesarios. Se necesitan espacios de comunicación eficaz, líderes que sepan comunicar y mensajes claros. Para ello es necesario programas de formación en actividades de comunicación para el ámbito asistencial e interprofesional ya que es el factor identificado como el más importante pero el menos logrado. Además sostiene que los directivos y cargos jerárquicos deberán emplear estrategias flexibles de fuerza de trabajo, generar incentivos para contratar, retener, remunerar enfermería experta ya que en entornos favorables para la práctica y la dotación adecuada conducen a lugares de trabajo de calidad y la reducción de la rotación. (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, 2018)

Por otro lado, Poblete la necesidad urgente de otorgar cuidados transpersonales y humanizados, debido a que las instituciones hospitalarias se encuentran impregnadas por el sistema biomédico curativo. Estas instituciones son consideradas subsistemas sociales, es decir que cumplen la función de socializar ya que poseen normas y pautas establecidas con el fin de que se cumplan los roles pre-establecidos para mantener el sistema social imperturbable. También porque son generadoras de protocolos, rutinas y procedimientos. Cumplen funciones de entregar cuidados, pero este acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales no centran sus actos sobre el paciente sino que lo hacen sobre la técnicas y procedimientos a lo que se suma el modelo médico hegemónico. Estas instituciones han tenido influencia por siglos de la medicina moderna basada en curar y la cual se funda desde una perspectiva analítica, empírica y experimental de los procesos biológicos y fisiopatológicos, lo cual reduce lo humano a lo biológico. (Poblete-Troncoso & Valenzuela-Suazo, 2007)

Además, la Federación Mundial de Enfermeras de Cuidados Críticos (WFCCN de sus siglas ingles de World Federation of Critical Care Nurses) sostiene que los pacientes atendidos dentro del entorno de cuidados críticos deben ser protegidos, debido a su vulnerabilidad significativa dada por la gravedad de su enfermedad, el deterioro comunicativo y capacidad reducida para la toma de decisiones, ya que son inherentemente susceptibles a posibles violaciones de sus derechos humanos. Por ello realiza en el año 2019 una Declaración de posición sobre los Derechos del Paciente Críticamente Enfermo, enmarcados en un el respeto por los derechos humanos y la dignidad humana, donde se sintetizaron aspectos importantes sobre el derecho a privacidad y confidencialidad, derecho a recibir una comunicación efectiva, y compasiva de información precisa y significativa, derecho a la protección de sí mismos y a la integridad corporal lo que hace énfasis el derecho de la autonomía y autodeterminación; derecho a tratamiento disponible, elección de atención y de forma segura; derecho a la participación familiar y derecho a ser atendidos por enfermeros debidamente capacitados. (Sociedad Argentina De Terapia Intensiva, 2020)

El cuidado por definición según la RAE es solicitud y atención para hacer bien algo. Acción de cuidar, asistir, guardar, conservar. Por otro lado, también hace referencia al modo o forma de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible. Pero para la disciplina de enfermería es su eje central y objeto de estudio por el cual se desarrollan todos los Metaparadigma y conceptos.

Los cuidados de enfermería son las intervenciones que realiza enfermería y se define como lo que hace la enfermera para, por y con la persona. Su enfoque primario son las relaciones interpersonales que ocurren entre la enfermera y el sujeto de atención, quien a su vez es parte integral de un contexto socio cultural. Estas interacciones tienen un propósito, que es el proceso de atención de enfermería, en los cuales la enfermera utiliza acciones para reforzar, restaurar o facilitar el estado de salud. (Durán de Villalobos, 1998)

Según M. Leininger, pionera en clarificar y conceptualizar el cuidado, en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, determina que el cuidado de enfermería son las acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos de necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida, un modo de vida o afrontar la muerte. Su teoría viene de la creencia que las personas de diferentes culturas puedan guiar a los profesionales y de este modo recibir el tipo de atención sanitaria que deseen

o necesiten según la misma. Por otro lado, Dorotea Orem define cuidado como el objetivo de la disciplina de enfermería y éste es entendido “como *ayudar a las personas a cubrir sus demandas de autocuidado terapéutico o la cubrir las demandas de cuidados terapéuticos de otros*”. (Cátedra Teorías y Tendencias en Enfermería. UNR Escuela de Enfermería, 2018, pág. 58) (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011)

Según la teoría de las relaciones interpersonales de H. Peplau, el cuidado de enfermería es un proceso interpersonal, significativo y terapéutico se basa en un relación recíproca entre el enfermero paciente, por lo que las acciones de enfermería no son sólo para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Este modelo teórico humanista, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental En esta teoría Peplau describe cuatro etapas orientación, identificación, explotación y resolución, las cuales no son estáticas ni presentan un orden, sino que se superponen unas con otras y pueden ocurrir de forma simultánea. El proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. Y se basa en el compromiso de dos personas (Cátedra Teorías y Tendencias en Enfermería. UNR Escuela de Enfermería, 2018) (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011)

Por otro lado, para esta teórica enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en dirección a una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. El cuidado de enfermería es concebido entonces, como un proceso dinámico en cuanto a que la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman a la vez, enfermera y paciente.

En la teoría del cuidado humano, Jean Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos, existencial, fenomenológica con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, ve al cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. El cuidado es por tanto relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esto le permitió la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Premisa 1. “*El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno*”. (Encolombia.com, 2008, pág. s.p.)La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido

a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. *“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”*. (Encolombia.com, 2008, pág. s.p.) El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3: *“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”*. (Encolombia.com, 2008, pág. s.p.) La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Estas premisas básicas proporcionan el fundamento para el desarrollo de su teoría dónde las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma; el cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico; el acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad; el espíritu o el alma de una persona existe en él y para él; las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, para hallar soluciones es necesario encontrar significados; la totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Para Watson la persona es un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el todo, y el sujeto de cuidado de enfermería; el medio ambiente es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo; el campo fenomenológico es la realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado); y por último la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma y/o espíritu. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. Y la ciencia de enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales, es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento

espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (Encolombia.com, 2008) (Cátedra Teorías y Tendencias en Enfermería. UNR Escuela de Enfermería, 2018)

Esta teórica define que la interacción enfermera- paciente es el ideal moral de enfermería y es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal enfermera- paciente.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente, la realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana y responde a la condición del ser del paciente, espíritu y alma de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Esta relación transpersonal describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. El término transpersonal quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Watson insiste en que el dador de cuidado también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. (Cátedra Teorías y Tendencias en Enfermería. UNR Escuela de Enfermería, 2018)

Lo anteriormente desarrollado ha formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson los cuales son por un lado la formación de un sistema humanístico altruista de valores que se aprenden de la vida pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras y se define como la tendencia a procurar el bien de los pacientes. Otro factor es la inculcación de la fe y esperanza incorporando valores humanísticos altruistas, facilitando la promoción de un cuidado de enfermero holístico, y positivo; también es entendido como el papel de la enfermera en el desarrollo de interrelaciones eficaces con el paciente a la hora de promover bienestar ayudando al

paciente a adoptar conductas de búsqueda de salud. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011, págs. 94-96) El tercer factor se trata del cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, definido con la identificación y el reconocimiento de sentimientos que conducen a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación tanto de la enfermera como del paciente, es decir, qué medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. Otro factor es el desarrollo de una relación de ayuda confianza que promueva, fomente y acepte la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico; la empatía es la capacidad para la experiencia y sirve para comprender, percepciones y sensaciones de otra persona y comunicar aquellas percepciones; el afecto no posesivo se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta y las expresiones faciales coherentes con el resto de las comunicaciones; y la comunicación eficaz tiene como componentes respuestas cognitivas afectuosas y conductuales. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011)

La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, compartir dichos sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente, la enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación distinta a las demás. Por otro lado la utilización sistemática del método de resolución de problemas (factor número seis) para la toma de decisiones es el proceso de atención de enfermería conlleva un enfoque científico, sistemático y organizado de resolución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como ayudante de los médicos. La promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal permite que el paciente esté informado y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar, la enfermera es una facilitadora este proceso con técnicas de enseñanza y aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente realice el autocuidado, determine sus necesidades personales y ofrezca oportunidades para su crecimiento personal. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011)

El factor número ocho es la provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, reconocer la influencia que tienen los factores de los entornos internos y externos en la salud y la enfermedad de los pacientes. El bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales son conceptos importantes

para el entorno interior del individuo y además de variables epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la privacidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos. El factor nueve es la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas, la enfermería debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente; los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior, la realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior, y la autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior. Por último, el factor número diez es la aceptación de las fuerzas fenomenológicas y existenciales, los cuales describen los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos sucedidos, poder proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011)

Por otro lado, a comienzo del siglo XX la fisiología médica definía a la percepción como el resultado de procesos corporales como la actividad sensorial por eso se caracterizó por estudiar los canales sensoriales como el gusto, el olfato, el oído, la vista. En cambio, la psicología definiría a la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión o el tacto. La corriente psicológica de la Gestalt planteó que la percepción es el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. La actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido, sino que es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. De esta forma define a la percepción como una tendencia al orden mental, inicialmente determinada por la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que dicha información permita la formación de abstracciones como juicios, categorías y preconceptos. (Oviedo, 2007). De esta manera se asume el supuesto de que la mente tiene criterios o categorías para organizar los datos de la experiencia y que dichas categorías no están sometidas al influjo de los aprendizajes, por el contrario, las experiencias y los datos obtenidos son sometidos a su forma particular de organizarlos.

En la actualidad se considera que la satisfacción laboral o por el trabajo en el personal de enfermería es uno de los indicadores que condicionan la calidad del cuidado, influye directa e indirectamente sobre la calidad de atención. Por ello un trabajador satisfecho con su trabajo puede ofrecer un mejor servicio. (Centeno Cisneros, 2011) (Herrera-Amaya & Manrique-Abril, 2019)

Desde la visión sociológica, el trabajo se distingue como una actividad propia del ser humano. Con el comienzo de la época moderna, el trabajo asume un papel más protagónico y es analizado desde el económico y el psicológico. Es asumido como una actividad clave para la autonomía del individuo, más allá de ser un bien colectivo, no solo se obtienen los medios para vivir, sino que se desarrolla la capacidad de apropiárselo. A su vez, el trabajo empieza a concebirse como una actividad creadora, siendo el eje fundamental de la sociedad, toma un sentido incluyente, permitiendo que se logre una igualdad entre las personas que realizan esta actividad y poder relacionarse con otros. De esta forma, el trabajo toma importancia y carácter central lo que se amplía a aspectos de la vida personal, familiar y vecinal, configurando de esta manera formas de relación que permiten la transformación del mundo a través de la relación consigo mismo, con la naturaleza y con los demás (Romero Caraballo, 2017)

De esta manera, el trabajo no solo permite la satisfacción de necesidades económicas sino que asume funciones psicosociales que contribuyen a la configuración del significado, que trasciende la satisfacción de necesidades primarias. Estas funciones están ligadas al desarrollo de la persona en aspectos como conocimiento de sí mismo motivación, satisfacción con lo que se hace y en donde se hace, adquisición de habilidades constitución y desarrollo de la identidad. (Romero Caraballo, 2017)

Romero sostiene que trabajar se relaciona con una serie de motivaciones, las cuales se vinculan con la actividad misma del trabajo. Ya no es solo hacer el trabajo de forma mecánica, sino que también trae una serie de vínculos como las relaciones sociales que se gestan cuando se realiza un trabajo, la satisfacción de haber realizado una labor que se considera gratificante y el crecimiento personal. Por ende, se valora a quien trabaja, así como el tipo de trabajo y dónde se realiza. (Romero Caraballo, 2017)

Aunque no existe una definición en concreto para satisfacción laboral podríamos decir que es el sentimiento de bienestar o respuesta afectiva que produce el trabajo o los diferentes aspectos del trabajo que realizamos. Ésta se encuentra influido por y condicionada por las circunstancias del trabajo como por las características de cada persona. Se puede decir, también, que la satisfacción laboral es el estado emocional

positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente al trabajo y que se basa en creencias y valores subjetivos de cada persona. (Nava-Galán, Hernández- Zavala, Hernández-Cantoral, & Colaboradores, 2013)

Existen numerosos modelos teóricos que explican la satisfacción laboral, algunos de ellos apuntan a explicar la relación entre la motivación y la satisfacción por el trabajo. Para ello se debe tener algo de conocimientos sobre motivación del comportamiento humano y saber que las motivaciones son diferentes en cada persona y varían según sus necesidades (Centeno Cisneros, 2011)

No hay ninguna teoría de la motivación que esté universalmente aceptada, sin embargo para entender este proceso es necesario analizarlas, pero si se sabe que la motivación es aquello que hace que la gente actúe o se comporte de determinadas maneras, es decir, la motivación corresponde a una serie de impulsos o deseos, los cuales fomentan cierto comportamiento. Según Araya, las personas se mueven a través de motivos, es decir, en la búsqueda de satisfacer ciertas necesidades. Esto implica que una vez satisfecha la necesidad, se reduce el impulso que motivó la conducta, ello tiene repercusiones en el estudio de las necesidades. Las necesidades humanas pueden abarcar un amplio espectro, pero se pueden dividir en dos grupos necesidades básicas, que se relacionan con la existencia humana, y necesidades secundarias, que tienen relación con la satisfacción de necesidades de orden superior. (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013)

Abraham Maslow psicólogo estadounidense y fundador de la psicología humanista, señala que las personas se encuentran motivadas por cinco tipos de necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, autoestima y autorregulación o autosatisfacción. Dichas necesidades se encuentran organizadas según jerarquía donde unas son prioritarias, es decir las necesidades básicas y sólo cuando estas son cubiertas se puede ascender a las necesidades superiores. Esta teoría tiene un aspecto importante y es que las necesidades superiores, una vez alcanzadas continúan sintiéndose o necesitándose y tienden a ser más insaciables a medida que las vamos cumpliendo. Dentro de esta estructura cuando las necesidades son satisfechas se pone atención en las necesidades del próximo nivel. (Guerri, 2021) (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013). Maslow además postula la tendencia humana básica hacia la salud mental, la que se manifiesta en procesos de búsqueda de la autorrealización y autoactualización.

La teoría de las expectativas de Víctor Vroom, por otro lado, propone que las personas actuamos motivados por expectativas de los resultados que vamos a obtener al realizar determinada acción, actuamos motivados por ciertas metas para la consecución de un proyecto de vida. Por este motivo nuestras acciones vendrán condicionadas por la percepción anticipada o expectativa del resultado que derivará en una conducta determinada. Por ello las conductas que más nos alentarán son aquellas que nos permitan alcanzar objetivos personales, de este modo quedaran descartadas aquellas que no aporten nada a nuestro desarrollo personal. En caso de vernos obligados a realizarlas nos supondrán un fuerte malestar interno.

Esta suposición ha servido de base para la planificación y estructuración del trabajo considerando para favorecer determinadas conductas (rendimiento, eficiencia, etc.) o eliminar otras (ausentismo, incumplimiento de normas, retraso en la entrada, etc.) la organización deberá tener en cuenta los aspectos que favorecerán la motivación o desmotivación del trabajador para realizarlas, considerando las preferencias e intereses personales de cada uno de ellos.

Según esta teoría, para asegurar un buen rendimiento laboral, resulta necesario cuidar tres tipos de relaciones, relación esfuerzo-rendimiento es aquella en que el esfuerzo del trabajador debe estar directamente relacionado con el rendimiento que obtiene de su conducta; relación rendimiento-refuerzo supone reforzar más los mejores rendimientos, es decir, a mayor rendimiento, mayor recompensa en relación al valor que le otorgan los trabajadores; y relación refuerzo-valor hace referencia a la importancia que tiene que la recompensa dada al trabajador la misma tiene que tener un valor positivo para él. (García Sabater & Marin., 2015)

La teoría de la equidad laboral de Adams, ayuda a explicar por qué el pago y las condiciones por sí solos no determinan la motivación. Ésta teoría sostiene que las personas valoran el trato justo, lo que hace que se sientan motivadas a mantener la equidad dentro de las relaciones de sus compañeros de trabajo y la organización. Se utiliza términos como entrada para hablar de las contribuciones de los empleados a su trabajo e incluyen tiempo, esfuerzo, lealtad, trabajo duro, compromiso, capacidad, adaptabilidad, flexibilidad, tolerancia, determinación, entusiasmo, sacrificio personal, confianza en los superiores, apoyo de compañeros de trabajo y colegas, habilidades. Por otro lado el concepto de salida hace referencia a los resultados y se definen como las consecuencias positivas y negativas. Los resultados pueden ser tangibles e intangibles como son seguridad laboral, la estima, el salario, los beneficios para empleados, los

gastos, el reconocimiento, la reputación, la responsabilidad, el sentido de logro, los elogios, las gracias, los estímulos. Sin embargo, en cualquier puesto, un empleado quiere sentir que sus contribuciones y su desempeño laboral están siendo recompensados con su salario. Si un empleado se siente mal pago se sentirá hostil hacia la institución y hacia sus compañeros y por eso no tenga un buen desempeño y una baja satisfacción laboral. Pero variables sutiles como el reconocimiento del desempeño en el trabajo y el mero acto de agradecer al empleado causaran una sensación de satisfacción y ayudara a que se sienta valioso y tenga un mayor desempeño. (LRH. Portal con artículos e información de actualidad sobre la gestión de RR.HH. en las organizaciones, 2019)

Dentro de estas teorías la que más se relaciona con la Satisfacción Laboral es la teoría Motivación de Higiene o bifactorial de Herzberg, ya que el trabajo mismo es fuente de satisfacción y da fundamento al instrumento utilizado Font Roja. La teoría plantea que existe una estrecha relación entre la satisfacción laboral y la motivación, lo que influye finalmente en el rendimiento del trabajador, por lo que la mejor manera de aumentar el rendimiento en el trabajo es aumentando la motivación de los trabajadores. Dicha teoría se basó en la teoría de las necesidades de Maslow, y postula que dos factores son los que intervienen en la motivación, los factores de mantenimiento o extrínsecos, en cuales la motivación proviene de fuentes externas a las personas por ejemplo el salario, seguridad en el empleo la categoría del puesto, las condiciones laborales y las relaciones interpersonales; y por otro lado los factores de motivación o intrínsecos donde la motivación proviene del interior de la persona merced al trabajo mismo, e incluyen los logros el reconocimiento, el desafío y progreso. Es decir, Herzberg estableció que los factores que generan insatisfacción en los trabajadores son de naturaleza totalmente diferente a la de los factores que producen satisfacción. (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013)

Esta teoría intenta identificar exactamente qué es lo que hará que los empleados estén satisfechos o insatisfechos con sus trabajos.

Los factores de motivación o satisfacción están vinculado a la motivación de los empleados y surge de condiciones intrínsecas o dependientes del trabajo en sí, se encuentran relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Los factores de satisfacción incluyen el logro, los empleados deben tener un sentido de logro determinado por la actitud expresada por el sujeto que implica la culminación exitosa de una tarea, la solución de algún problema y el conocimiento de los resultados de su propio trabajo. Reconocimiento los profesionales

deben ser y reconocidos por sus logros o por la realización o ejecución de una labor exitosa. Satisfacción en el trabajo: el trabajo en sí mismo debe ser significativo, interesante y desafiante para que el empleado se desempeñe. Responsabilidad es la capacidad de los trabajadores de responder, en forma individual o colectiva por las actividades inherentes a su cargo y a las consecuencias derivadas de la ejecución de dichas actividades. Crecimiento son posibilidades de superarse y crecimiento dentro de la institución, adquiriendo nuevas habilidades y perspectivas profesionales.

Factores de Higiene o insatisfacción, Herzberg utilizó el término higiene para describir los factores que causan insatisfacción en el lugar de trabajo, son extrínsecos (o independientes del trabajo en sí) y están vinculados a aspectos como. La compensación o salario se describe como la cantidad de signos monetarios percibido por el trabajador, tomando en cuenta cualquier gratificación, percepción, habilitación cambio de la labor ejecutada. La política organizacional es un conjunto de condiciones organizacionales y administrativas que rigen la forma de actuar y proceder de los miembros de la empresa, y a la manera como los trabajadores la perciben. La seguridad en el trabajo es la sensación de seguridad que siente el trabajador en su puesto. Las condiciones de trabajo, deben ser seguras, limpias e higiénicas, los equipos de trabajo deben actualizarse. También incluye los horarios de trabajo, la calidad de liderazgo y supervisión refiriéndose al estilo de liderazgo, a la competencia o incompetencia, parcialidad o imparcialidad de supervisión respecto a sus subordinados. La vida personal son las situaciones en las cuales algún aspecto del trabajo afecta la vida y las relaciones interpersonales, son los vínculos de trabajo de los empleados con sus compañeros, superiores y subordinados que son los vínculos de trabajo personal del sujeto. El estatus que expresa la posición o prestigio socio laboral de una persona dentro del grupo de trabajadores que prestan sus servicios en la organización. (Madero Gómez) (García-Hernández, Martínez- García, Rivera-López, & Gutiérrez-Fragoso, 2016)

Según Herzberg, estos factores no motivan a los empleados, sin embargo, cuando faltan o son inadecuados pueden causar una gran insatisfacción. Los factores de higiene son óptimos sólo evitan la insatisfacción pero por sí solos no aumentan la satisfacción, y cuando la elevan, no logran sostenerla por mucho tiempo.

Por otro lado, en éste sentido, Gabriel Wegman establece ciertas particularidades de la motivación y la satisfacción laboral del empleo público a nivel nacional. A través del artículo 14 bis de la Constitución Nacional de la República Argentina, se establece la estabilidad del empleado público, con la finalidad de proteger a los servidores públicos

frente a los cambios de política y voluntad ocasional del gobierno de turno, para evitar que los cargos públicos sean utilizados como botín de guerra y debido, a que las finalidades de las instituciones públicas prevalecen a las circunstancias. Esto genera un valor significativo debido a las condiciones laborales que lo diferencian del empleo privado, que influyen sobre la motivación de los enfermeros que trabajan en instituciones públicas de salud. (INAP. Instituto Nacional de la Administración Pública. Gabriel Wegman., 2021)

Debido a esta condición de estabilidad, es muy posible que toda la vida laboral de un enfermero del ámbito público se desarrolle, durante más de 20 años, en la misma esfera de trabajo, con los mismos compañeros y o jefes. De esta manera el sujeto, seguramente atravesase diversos momentos de la vida personal y crisis vitales en dicho período; una persona que no ha cambiado de área de trabajo o de responsabilidades puede verse desarrollando tareas cotidianas similares durante largos períodos de tiempo. Estas tareas se afrontan de diferente manera a los 20 que a los 40 o 60 años de edad. De esta manera, se hace más factible entonces la aparición de diversas patologías, entre ellas las psiquiátricas, entre los trabajadores del estado. Estas enfermedades, también revelan dificultades de integración a los grupos y o equipos disfuncionales que afectan la dinámica de trabajo. (INAP. Instituto Nacional de la Administración Pública. Gabriel Wegman., 2021)

En la teoría de las necesidades de McClelland se establecieron tres necesidades específicas responsables de la motivación en el trabajo. Entre estas se encuentran la necesidad de logro, que tiene que ver con alcanzar logros cada vez mayores o estándares superiores y se da en las personas competitivas consigo mismas; necesidad de poder, que se define como el deseo de aumentar la capacidad de influencia sobre otras personas y de ser reconocidos, las características de estas personas son de competencia en lugar de trabajar en equipo y ejercen roles de, liderazgo; y por último, la necesidad de filiación o asociación que se relaciona con la necesidad que tienen las personas de ser aceptados por un grupo social, estas personas tienden a ser colaboradoras al trabajo en equipo. Ésta última necesidad se encuentra cubierta en el empleo público, en cambio la necesidad de logro y poder se encuentran surcadas por la voluntad política de orientar la gestión hacia la orientación adoptada y por la burocracia del sistema en donde los cambios requieren de tiempo para consolidarse lo que hacen que dejen de compartir un propósito en la función pública. Por otro lado, la burocracia, aparece como la resistencia y erige como paredón frente a la necesidad de establecer

cambios y o mejoras. (INAP. Instituto Nacional de la Administración Pública. Gabriel Wegman., 2021)

Por esto último, aparecen en la función pública dos rasgos especiales en las conductas entre ellas el escepticismo, es decir que ningún cambio con voluntad de transformación es tomado con entusiasmo, y el cinismo el personal adhiere con aparente convencimiento a propuestas o planes, pero en realidad están convencidos que no se realizarán. Estas particularidades devienen de la falta de compromiso con un propósito y falta de continuidad de un modelo de gestión de las organizaciones públicas.

Como conclusión se puede decir que la satisfacción laboral es una de las grandes temáticas de estudio de las organizaciones que se dedican a la gestión de recursos humanos y su medición es un proceso indispensable para el efectivo desempeño del personal. Al tener empleados satisfechos se puede generar un mejor rendimiento e incrementar beneficios, considerando que hay mayor creatividad e innovación lo que se traducen en entrega de cuidados de calidad y respetando la dignidad humana. (García Hernandez, Martínez García, Rivera López, & Gutiérrez Fragosó, 2016)

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de Estudio

Se realizará un estudio de abordaje cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. Será cuantitativo debido a que la realidad se describirá y explicará de manera objetiva y sistemática para lograr un conocimiento de las variables en estudio generalizable, medible, comparable, replicable y universal. No experimental porque las variables en estudio serán observadas tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación de las mismas por parte del investigador; descriptivo ya que se determinará cómo es la situación de dichas variables en las poblaciones específicas en un momento dado, se determinará la presencia o ausencia de alguna de ellas, la frecuencia con la que se presentan y en quienes; será transversal ya que se medirán simultáneamente en un momento dado realizando una medición única; y prospectivo debido a que se recolectarán datos primarios a medida que los hechos vayan ocurriendo.

### Sitio y contexto de la investigación.

Para establecer el sitio de investigación se aplicó una guía de convalidación de sitio (ver anexo I), para confirmar que se cumplan con los requisitos necesarios. Dicho estudio exploratorio (ver anexo III) arrojó como resultados que la institución reúne los criterios de elegibilidad en función a las variables en estudio, la población y se cuenta con la autorización de las autoridades del lugar. Además, es de interés del investigador realizar el estudio en dicho lugar ya que el problema a investigar es percibido en dicha población. Debido a esto, y a que la institución cumple con los criterios de elegibilidad sumado a dificultades para la autorización en otra institución no se realizó comparación con otro efector.

El sitio seleccionado es un Hospital Público de dependencia provincial de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario, en el contexto de una Unidad de Cuidados Intensivos. Dicha institución es un centro de referencia y contra referencia de Samcos y centros de atención primaria, de ciudades y comunas de todo el sur de la provincia de Santa Fe, así como también de hospitales de menor complejidad de dependencia municipal, integrado a través del sistema de Cuidados Progresivos y Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES). Tiene capacidad de resolución de patologías clínicas quirúrgicas, traumatismos (no craneoencefálicos), diálisis de urgencias, enfermedades cardíacas, quemados, así como también urgencias ginecológicas, obstétricas, neonatales y pediátricas.

Forma parte del sistema de hospitales escuela otorgando campos a médicos, enfermeros, kinesiólogos, bioquímicos y para otras carreras de grado. Además, cuenta en su edificio con una sede de la UNR y con la Escuela Superior de Enfermería “María Elena Araya de Colombres”.

El proyecto de investigación se llevará a cabo en la sala de cuidados intensivos para adultos, la cual cuenta con el personal de enfermería seleccionado según los criterios de inclusión, tratándose de la población de la variable satisfacción laboral. Dicha sala cuenta con 19 unidades de cuidados críticos cada una con monitor multiparamétrico y ventilador para asistencia mecánica. Se encuentran todas con un sistema de presión negativa y filtros hepa colocados para afrontar la emergencia sanitaria como hospital de referencia covid-19. De todas las unidades se cuentan con 9 para hemodiálisis de urgencia y 6 box de aislamiento respiratorio y de contacto. Cuenta con servicios adicionales y de apoyo las 24 horas de laboratorio, diagnóstico por imágenes, cirugía, ginecología y obstetricia, urología, traumatología, anestesiología y hemoterapia.

Para la variable percepción del cuidado humanizado se llevará a cabo en las unidades de cuidados intermedios (UCIN 1 y 2), una vez que el sujeto de atención haya cursado internación en la sala de cuidados críticos al menos 48 horas. Dichas salas están conformadas por 11 habitaciones de 3 unidades de internación en cada una, excepto las unidades 200 y 100 que cuentan con una unidad para paciente neutropénicos y oncohematológicos. Estas salas se dividen en dos sectores A y B, el lado A para cuidados de menor complejidad del sector B para los de mayor complejidad de cuidados, en este último sector cursan generalmente internación los pacientes post-sala de cuidados intensivos.

### Población y muestra

El estudio estará conformado por dos poblaciones.

La **primera población** estará constituida por todos los enfermeros que cumplan tareas asistenciales en una sala de cuidados intensivos de adultos de un hospital público de tercer nivel de atención durante los meses de febrero y marzo de 2022.

La unidad de análisis, de dicha población, estará constituida por cada uno de los enfermeros que realizan tareas asistenciales en la sala de cuidados intensivos de adultos de un hospital público de tercer nivel de atención y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Antigüedad en la sala mayor a 6 meses.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que se encuentren bajo un sistema de contraprestación con el Hospital.
- Enfermeros que padezcan algún tipo de alteración de su salud mental.

La **segunda población** estará constituida por todos los pacientes que hayan cursado internación en sala de cuidados intensivos en un hospital público de tercer nivel de atención durante los meses de febrero y marzo de 2022.

La unidad de análisis estará constituida por cada uno de los pacientes que haya cursado internación en una sala de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años.
- Internación menor a 48 horas en la sala de cuidados intensivos.
- Que al momento de la encuesta tengan alteraciones en el nivel de conciencia.
- Que se presenten barreras de comunicación o que se comuniquen en otra lengua.
- Que posean antecedentes de internaciones previas.

El tamaño de la población para la medición de la variable percepción del cuidado humanizado será aproximadamente de 50 pacientes; y la población para la medición de la variable satisfacción laboral estará conformada aproximadamente por 60 enfermeros, según datos aportados por estudio exploratorio, ante esto, no se realizará muestreo debido a que ambas poblaciones son reducidas y factibles de ser medidas en su totalidad.

En cuanto a la validez externa, los resultados obtenidos sólo se podrán generalizar a la población en estudio, ya que existen limitaciones debido a que se realizará en una sola institución, no se realizará muestreo probabilístico debido a que el tamaño de la población es reducido lo que puede causar la posibilidad de errores al evaluar la asociación entre variables y por la multifactorialidad en el desarrollo de ambas variables complejas.

### Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.

Para la **variable satisfacción laboral**, la recolección de datos se realizará mediante la técnica de encuesta utilizando como instrumento el cuestionario autoadministrado Font Roja, de Aranaz y Mirra 1988. (Aranaz- Andrés, 1988) Validado por el Dr. Manrique, F. G en un convenio de postgrados de la Universidad Nacional de Colombia 2010.

Este cuestionario consta de 24 preguntas, cada una será valorada mediante una escala tipo Likert de 1 a 5, en donde 1 corresponde a la mínima satisfacción y 5 la máxima satisfacción. Además, se agregaron variables simples, como la edad y antigüedad en el servicio, en el encabezado de la encuesta, allí se explicará también sencillamente el instrumento y la cantidad de preguntas con lo que contará.

Explora 9 factores entre ellos: satisfacción por el trabajo en sí (ítems 7, 10, 11 y 16), tensión relacionada con el trabajo en sí (ítems 2, 3, 4, 5 y 6), competencia profesional (ítems 22, 23 y 24), presión en el trabajo (ítems 18 y 20), promoción profesional (ítems 9, 12 y 17), relación interpersonal con sus jefes (ítems 13 y 19), relación interpersonal con los compañeros (ítem 14), características extrínsecas de estatus (ítems 8 y 15) y monotonía laboral (ítems 1 y 21). (Ver anexo II)

Para medir la **variable percepción del cuidado humanizado**, la recolección de datos se realizará mediante la técnica de encuesta utilizando como instrumento el cuestionario autoadministrado denominado Percepción de los Cuidados Humanizados de Enfermería (PCHE) versión 3° validado por González y colaboradores. (González Pezoa, Carrillo Venezian, & Castillo Rojas, 2015) En el encabezado de la encuesta se explicará también sencillamente el instrumento y la cantidad de preguntas con lo que contará además que se colocará los días de internación en sala de cuidados intensivos.

Las preguntas están distribuidas en 6 categorías y se utiliza una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 corresponde a nunca y 4 que corresponde a siempre. Dichas categorías son: Dar apoyo emocional (ítems n° 6, 7, 8, 21, 25 y 26); Dar apoyo físico (ítems n° 3, 4, 18 y 27); empatía (ítems 9, 12, 15 y 24); Cualidades del hacer de enfermería (ítems 2, 5, 10, 14, 22, 23, 32); Proactividad (ítems 11, 13, 19, 20 y 30); y Priorizar el cuidado (ítems 1, 16, 17, 29 y 31).

Las ventajas por las cuales se eligieron estos instrumentos es que se trata de cuestionarios sencillos y claros, indispensable para recoger datos con la mayor objetividad posible, permite con facilidad obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos. Tiene una mayor accesibilidad a los sujetos en estudio así como también de bajo

costo económico. El instrumento cuenta con confiabilidad, precisión y validez ya que registra con exactitud la posición del fenómeno que se pretende estudiar.

Por otro lado, las desventajas que posee es que es poco flexible, no puede variar ni profundizarse el tema. No podrá utilizarse con personas que no puedan leer, escribir y que tengan alteraciones de la conciencia. No permite aclarar dudas y no permite tener una tasa alta de completación del cuestionario o de algunas preguntas lo que puede producir pérdida de información. Por otro lado no se puede ponderar la calidad y honestidad de las respuestas (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994)

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: **Satisfacción Laboral**, tipo cualitativa compleja, función independiente, escala de medición ordinal.

Definición: Percepción subjetiva e individual producto de una valoración afectiva de las personas dentro de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se derivan de éste.

### Dimensión 1: Satisfacción por el trabajo en sí.

Definición: grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.

Indicadores:

- En mi trabajo me encuentro satisfecho.
- Tengo interés y motivación por las tareas que realizo en mi trabajo.
- Tengo la sensación que lo que estoy haciendo no vale la pena.
- Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.
- Obtener reconocimiento por mi trabajo.
- Tengo muchas posibilidades de promoción
- creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.

### Dimensión 2: Tensión relacionada con el trabajo.

Definición: es el grado de presión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo y que se refleja sobre todo en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral

Indicadores:

- Al final de la jornada de un día de trabajo me suelo encontrar muy cansado/a.

- En el trabajo diario me tengo que emplear a fondo.
- Me he obligado a usar a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.
- Mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño.
- Creo que mi trabajo es excesivo.

#### Dimensión 3: Competencia profesional.

Definición: es el grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.

Indicadores:

- Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.
- Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.

#### Dimensión 4: La presión del trabajo.

Definición: es el grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.

Indicadores:

- Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.
- Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo y creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.

#### Dimensión 5: Promoción profesional.

Definición: es el grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo.

Indicadores:

- Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.
- Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortante.
- Tengo muchas capacidades de promoción profesional.

#### Dimensión 6: Relaciones interpersonales con sus jefes/as.

Definición: es el grado en que el individuo considera que sabe lo que esperan de él sus jefes/as.

Indicador:

- La relación con mi jefe/a es muy cordial.
- estoy seguro de lo que se espera de mi trabajo, por parte de mis jefes/as.

Dimensión 7: Relación interpersonal con los compañeros.

Definición: es el grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo.

Indicador:

- Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.

Dimensión 8: Características extrínsecas de estatus.

Definición: es el grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo.

Indicadores:

- Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.
- El sueldo que percibo es muy adecuado.

Dimensión 9: Monotonía laboral.

Definición: es el grado en que afecta al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad del trabajo.

Indicadores:

- Mi actual trabajo en el hospital es el mismo todos los días, no varía nunca.
- Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo, habitualmente me suelen afectar.

Variable **Edad**: tipo cuantitativa continua simple, de función independiente, escala de medición razón.

El indicador será la edad en años según refiera el encuestado.

Variable **antigüedad en el servicio**. Tipo cuantitativa continua simple, de función independiente, escala de medición razón.

El indicador será el tiempo en años que refiera el encuestado.

Variable **percepción del cuidado humanizado de enfermería**: tipo cualitativa compleja, función dependiente escala de medición ordinal.

Definición: Es un mecanismo de la mente en el cual el paciente percibe la atención brindada.

Dimensión 1: Dar apoyo emocional.

Definición: computa si el paciente percibe la relación con el enfermero profesional a través de un lazo de confianza.

Indicadores:

- Sentimiento de que está bien atendido cuando dialogan con usted.
- Sentimiento de tranquilidad cuando está con el personal de enfermería.
- Generan sentimiento de confianza cuando lo cuidan
- Permiten la expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.
- Brindan cuidado cálido y delicado.

Dimensión 2: Dar apoyo físico.

Definición: acciones de enfermería de contacto físico respetuoso, respuesta a la necesidad, alivio al dolor y comodidad del paciente.

Indicadores:

- Demostración de interés por brindar comodidad durante la hospitalización
- Mirada a los ojos cuando se comunican.
- Atención oportuna de necesidades básicas.

Dimensión 3: Cualidades del hacer de Enfermería.

Definición: cualidades de entrega de cuidado profesional, disponibilidad, trato cordial, capacidad para identificar necesidades y educar al paciente, ayuda a manejar el dolor físico.

Indicadores:

- Trato amable
- Dedicación de tiempo para aclarar inquietudes.
- Explicación previa de los procedimientos.
- Indicaciones sobre su atención cuando el paciente lo requiera o según situación de salud.

- Respuesta oportuna al llamado.
- Identificación de necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.
- Demuestran ser responsables de su atención.
- Administración a tiempo de medicamentos indicados por el médico.

#### Dimensión 4: Empatía.

Definición: es la capacidad del profesional de enfermería de establecer una relación empática de ponerse en lugar del otro.

Indicadores:

- Facilidad para el diálogo.
- El profesional se identifica con el nombre y cargo antes de hacer un procedimiento.
- Se explican los cuidados con tono de voz pausado.
- Escucha atenta.

#### Dimensión 5: Proactividad.

Definición: comprende acciones de enfermería como grado de iniciativa, capacidad de dar respuesta a interrogantes y hacer partícipes de su recuperación.

Indicadores:

- Respuesta con seguridad y claridad a las preguntas del paciente.
- Dedicación de tiempo requerido para la atención del paciente.
- Proporcionan información suficiente y oportuna para que el paciente pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.
- Se manifiestan pendientes del paciente.
- Se identifican que cuando el paciente requiera algo lo deben llamar.

#### Dimensión 6: Priorizar al ser cuidado:

Definición: son actividades relacionadas al ser valorado como un ser único con necesidades diferentes.

Indicadores:

- Hacen sentir como una persona al paciente.
- Llamado por el nombre.
- Demostración de respeto por creencias y valores
- Respeto por las decisiones del paciente.
- Respeto por la intimidad del paciente.

Variable **días de Internación**: de tipo cuantitativa continua simple, función independiente, escala de medición razón.

El indicador será el tiempo en días de internación en la sala de cuidados intensivos, que se tome de la historia clínica del paciente.

Se realizó una prueba piloto a los instrumentos para constatar los requisitos de validez, confiabilidad y precisión, descartando amenazas a la validez interna, además para constatar que las preguntas estén bien formuladas y si son fáciles de comprender, tener en cuenta el tiempo que llevará su llenado, dudas de las preguntas y dificultades de interpretación que pudieran surgir; así como también si las opciones de respuestas asignadas son las adecuadas para medir las variables, por último, si el ordenamiento y la presentación de las preguntas o ítems son correctos

La prueba piloto se realizó en el mismo sitio y contexto del estudio durante el mes de noviembre, en cinco personas con los mismos criterios de inclusión y exclusión que luego no formarán parte de la población de estudio. (Anexo IV)

#### Principios Bioéticos.

En el proyecto de investigación se tendrán en cuenta los siguientes principios bioéticos:

**Principio de Beneficencia/No maleficencia:** se refiere a la máxima no dañar. Se asegurará que los sujetos que conforman la población de estudio que no estén expuestos a daños físicos, ni psicológicos. Los beneficios siempre superarán los efectos indeseables. Se mantendrá la confidencialidad y bajo ninguna circunstancia los datos privados obtenidos de las encuestas serán revelados o difundidos. Se comunicará los resultados obtenidos y los beneficios potenciales del estudio.

**Principio de Autonomía o Respeto por la dignidad humana:** implica el derecho a la autodeterminación y a la información completa. Se explicará a todos los participantes de forma clara y sencilla el propósito del estudio y la metodología a implementar, su finalidad y beneficios a través del Consentimiento Informado (Anexo II). Allí mismo se le explicará que la participación es de forma voluntaria, no obligatoria y que no serán sometidos a hechos de coerción, como amenazas e incentivos. Los participantes tendrán derecho a rehusarse a dar información cuando consideren que invade su privacidad, además, podrán retirarse del estudio cuando lo deseen.

**Principio de Justicia:** Incluye el derecho al trato justo y a la preservación de la intimidad, el reclutamiento y la selección será de forma equitativa. Este principio prohíbe

poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro por lo tanto los riesgos y beneficios de la participación serán de forma igualitaria.

#### Personal a cargo de la recolección de datos.

La recolección de datos y aplicación de los instrumentos estará a cargo de la investigadora del proyecto y de un colaborador, debido a que al ser un cuestionario autoadministrado es sencillo, claro y fácil para recolectar los datos de forma rápida y segura. El colaborador será adiestrado con el propósito de conocer la finalidad del estudio, los criterios de inclusión/exclusión de los participantes, las características del instrumento y para unificar criterios en la recolección de datos y evitar sesgos. Se realizará un mínimo de dos encuentros de una hora.

El instrumento PCHE versión 3, se aplicará en el ámbito intrahospitalario, en sala de cuidados intermedios UCIN 1 y 2 (sala general) 24 a 48 horas después de haber recibido el alta de la Sala de Cuidados Intensivos, en el horario de 16 a 18 horas de lunes a viernes, porque es un horario en donde hay menos demanda de enfermería así como actividades programadas para el paciente.

El instrumento Font Rojas se aplicará en las oficinas de la sala de cuidados intensivos, en los horarios de 10 a 14 horas y 22 a 01 horas de lunes a viernes. Se le pedirá al personal que ingrese media hora antes de su guardia o se quede media hora posterior a su guardia para la realización del cuestionario.

#### PLAN DE ANÁLISIS.

Luego de recolectar los datos se realizará un agrupamiento de los mismos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones. Este proceso de tabulación se codificará en computadora mediante el uso del software estadístico SPSS.

Para la variable **satisfacción laboral** se establecerá la siguiente codificación, donde 5 = sumamente satisfecho, 4 = más bien satisfecho, 3 = ni satisfecho ni insatisfecho, 2 = más bien insatisfecho y 1 = sumamente insatisfecho. De esta manera el rango de puntuaciones de la variable va desde 24 para la mínima satisfacción a 120 para la máxima satisfacción. Para el análisis e interpretación se requiere la recodificación de los ítems 5, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 los cuales por redacción gramatical la escala de Likert puntuará de forma inversa ya realizado en el instrumento (ver anexo II).

Para reconstruir la variable se establece el siguiente índice:

Nivel bajo de satisfacción laboral corresponden a puntuaciones de entre 24 a 42.

Nivel medio de satisfacción laboral corresponden a puntuaciones entre 43 a 60.

Nivel alto de satisfacción laboral corresponden a puntuaciones de entre 61 a 120.

Las 9 dimensiones que explora este cuestionario son:

1. Satisfacción por el trabajo en sí, indicadores en los ítems nº 7,10, 11,16. y quedan con el siguiente índice:
  - Satisfecho entre 16 y 20 puntos
  - Medianamente satisfecho entre 9 y 15 puntos.
  - No satisfecho entre 4 y 8 puntos
  
2. Tensión relacionada con el trabajo con sus indicadores en los ítems nº 2, 3, 4, 5 y 6 quedando con el siguiente índice:
  - Satisfecho entre 20 y 25 puntos
  - Medianamente satisfecho entre 11 y 19 puntos.
  - No satisfecho entre 5 y 10 puntos.
  
3. Competencia profesional, con sus indicadores en los ítems nº 22, 23 y 24 quedando con el siguiente índice:
  - Satisfecho entre 12 y 18 puntos
  - Medianamente satisfecho entre 7 y 11 puntos.
  - No satisfecho entre 3 y 6 puntos
  
4. Presión en el trabajo con sus indicadores en los ítems nº 18 y 20, quedando con el siguiente índice:
  - Satisfecho entre 8 y 10 puntos
  - Medianamente satisfecho entre 6 y 7 puntos.
  - No satisfecho entre 2 y 4 puntos
  
5. Promoción profesional con sus indicadores en los ítems nº 9, 12 y 17, con un índice de la siguiente manera:
  - Satisfecho entre 12 y 15 puntos
  - Medianamente satisfecho entre 7 y 11 puntos.
  - No satisfecho entre 3 y 6 puntos.

6. Relaciones interpersonales con sus jefes/as con sus indicadores en los ítems nº 13 y 19, quedando con el siguiente índice:

- Satisfecho entre 8 y 10 puntos
- Medianamente satisfecho entre 5 y 7 puntos.
- No satisfecho entre 2 y 4 puntos.

7. Relaciones interpersonales con mis compañeros con sus indicadores en el ítem nº 14, quedando con el siguiente índice:

- Satisfecho entre 4 y 5 puntos
- Medianamente satisfecho 3 puntos.
- No satisfecho entre 1 a 2 puntos.

8. Características extrínsecas del estatus con sus indicadores en los ítems nº 8 y 15, quedando de la siguiente forma:

- Satisfecho entre 8 y 10 puntos
- Medianamente satisfecho entre 6 y 7 puntos.
- No satisfecho entre 2 y 4 puntos.

9. Monotonía laboral con sus indicadores en los ítems 1 y 21 quedando con el siguiente índice por dimensión:

- Satisfecho entre 8 y 10 puntos
- Medianamente satisfecho entre 6 y 7 puntos.
- No satisfecho entre 2 y 4 puntos.

Para la variable antigüedad en el servicio se tomará el dato tal cual refiera el encuestado para aplicar pruebas estadísticas de medidas de tendencia central que serán moda, media y promedio. Luego, se establecerá la medida de variabilidad de desvío estándar, para indicar que tan dispersos están los datos con respecto a la media y posteriormente se la cualificará en rangos que irán de:

1. 6 meses a un año.
2. 1 a 5 años
3. 6 a 10 años
4. 11 a 15 años

5. más de 15 años.

Para la variable **edad** se tomará el dato tal cual refiera el encuestado para aplicar pruebas estadísticas de medidas de tendencia central que serán moda, media y mediana. Para luego cualificarlas en rangos que irán de:

1. 21 a 29 años
2. 30 a 39 años
3. 40 a 49 años
4. 50 años o más.

Para la variable **percepción del cuidado humanizado** se establecerá la siguiente codificación: 1 = a nunca percibe cuidado humanizado, 2 = a algunas veces percibe cuidado humanizado, 3 = casi siempre percibe cuidado humanizado y 4 = siempre percibe cuidados humanizados. De esta manera el rango de puntuaciones obtenidas es de 128 máxima puntuación a 32 puntos la mínima puntuación, lo que da el siguiente índice de medida de percepción: de 128 a 104 puntos siempre, de 104 a 81 puntos casi siempre, de 80 a 56 puntos algunas veces y de 56 a 32 puntos nunca percibe cuidados humanizados en los enfermeros/as.

Las 6 dimensiones que explora la variable son:

1. Dar apoyo emocional compuesto por los ítems nº 6, 7, 8, 21, 25 y 26, quedando con el siguiente índice de medida de percepción:
  - Siempre de 21 a 24 puntos
  - Casi siempre de 17 a 20 puntos
  - Algunas veces de 12 a 16 puntos
  - Nunca de 6 a 11
2. Dar apoyo físico compuesta por los ítems nº 3, 4, 18 y 27 quedando el siguiente índice de medida de percepción:
  - Siempre de 13 a 16 puntos
  - Casi siempre de 10 a 12 puntos
  - Algunas veces de 7 a 9 puntos
  - Nunca 4 a 6 puntos

3. Empatía conformado por los ítems 9, 12, 15, y 24 quedando el siguiente índice
  - Siempre de 13 a 16 puntos
  - Casi siempre de 10 a 12 puntos
  - Algunas veces de 7 a 9 puntos
  - Nunca 4 a 6 puntos
  
4. Cualidades del hacer de enfermería compuesta por los ítems 2, 5, 10, 14, 22, 23, 28 y 32, quedando el siguiente índice de medida de percepción:
  - Siempre de 27 a 32 puntos
  - Casi siempre de 21 a 26 puntos
  - Algunas veces 14 a 20 de puntos
  - Nunca de 8 a 13 puntos
  
5. Proactividad compuesta por los ítems 11,13,19,20 y 30, quedando el siguiente índice de medida de percepción:
  - Siempre de 17 a 20 puntos
  - Casi siempre de 12 a 16 puntos
  - Algunas veces de 8 a 12 puntos
  - Nunca de 5 a 7 puntos
  
6. Priorizar el ser cuidado distribuida en los ítems 1, 16, 17, 29 y 31, quedando el siguiente índice de medida de percepción:
  - Siempre de 17 a 20 puntos
  - Casi siempre de 12 a 16 puntos
  - Algunas veces de 8 a 12 puntos
  - Nunca de 5 a 7 puntos

Para la variable **días de internación** en la sala de cuidados críticos se tomará el dato tal cual se encuentre en la historia clínica para establecer medidas de tendencia central que serán media, moda y mediana. Para luego cualificarlas en los siguientes rangos:

1. 2 a 4 días.
2. 5 a 9 días.

3. 10 a 14 días
4. más de 15 días.

Para el análisis de las variables se utilizarán estadísticas descriptivas, se realizará un análisis univariado y bivariado. Los resultados obtenidos se presentarán en gráficos de doble entrada y gráficos de torta para las variables satisfacción laboral y percepción de los cuidados humanizados.

Se contará con un especialista en estadística para la tabulación y análisis de datos.

## PLAN DE TRABAJO

Actividades	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022
Recolección de datos					
Procesamiento y análisis de datos					
Conclusiones y redacción de informe final					
Presentación y divulgación					

# **Anexos**

## Anexo I

### GUÍA DE CONVALIDACIÓN DE SITIO

- 1) ¿Se cuenta con la autorización para realizar la investigación en la Institución?
- 2) ¿La Institución permite la publicación de su nombre?
- 3) ¿La Institución permite el ingreso de la investigadora a la Institución para recabar datos y realizar la investigación?
- 4) Servicios con los que cuenta: y Especialidades que brindan atención:
- 5) ¿La Institución cuenta con sala de reunión acondicionada para aplicar el instrumento?
- 6) ¿Con cuántas salas de internación cuenta la Institución?
- 7) ¿La institución presenta consultorios, sí es sí, cuántos?
- 8) ¿Cuántas camas disponibles cuenta el servicio de servicio de cuidados intensivos?
- 9) ¿Cuántos sectores posee la sala de cuidados intensivos?
- 10) ¿Cuántos enfermeros/as trabajan en el servicio?
- 11) ¿Existe distribución de sectores por niveles de formación del personal de enfermería en el servicio de UTI?
- 12) ¿Cuántos pacientes tiene a cargo el personal de sala de cuidados intensivos por turnos aproximadamente?
- 13) ¿La distribución de los pacientes se realiza por grado de complejidad de los mismos?
- 14) Número de enfermeros asistenciales de la sala de cuidados intensivo
- 15) Horas de trabajo de los enfermeros de la sala de cuidados intensivos. 6hs, 8hs, 12hs.
- 16) ¿El servicio cuenta con protocolos?
- 17) ¿Existen protocolos o manuales en relación a la atención de los pacientes de sala de cuidados intensivos?
- 18) ¿De qué instituciones educativas provienen los enfermeros de la sala de cuidados intensivos?
- 19) ¿Nivel de formación del personal de enfermería de sala de cuidados intensivos?
- 21) ¿Existe educación o capacitación continua al personal?
- 22) ¿La institución cuenta con comité de investigación?
- 23) ¿El servicio de servicio de cuidados intensivos cuenta con coordinación o supervisión de enfermería?
- 24) ¿Qué características posee la población que concurre al Hospital?



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Cecilia ANDREA Mansilla es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

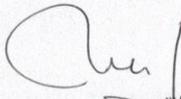
El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.  
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 02 de Noviembre 2021

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558 Fax  
341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

  
Lic. JORGEINA BARRAZA JIMENEZ  
Supervisora de Enfermería  
HOSPITAL PROVINCIAL

  
Nores, Rosana

## Anexo II

### Cuestionario Font Roja.

Contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y sobre cómo se encuentra usted mismo.

Deberá marcar con una cruz (X) la respuesta correcta.

El cuestionario es anónimo por lo tanto no es necesario firmar ni colocar marcas personales

Edad

Antigüedad en el servicio:

1. Mi trabajo en el hospital es el mismo de todos los días, no varía nunca.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

2. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

3. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal, me suele encontrar muy cansado.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

4. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

5. Muy pocas veces me he obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

6. Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

7. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

8. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto profesional, tengo poca independencia.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

9. Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

12. Generalmente el reconocimiento que obtengo de mi trabajo es muy reconfortante.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

13. La relación con mis jefes/jefas es muy cordial.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

14. Las relaciones con mis compañeras /os son muy cordiales

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

15. El sueldo que percibo es muy adecuado.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

16. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

17. Tengo muchas capacidades de promoción profesional.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

18. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo por parte de mis jefes.

Muy de acuerdo 5	De acuerdo 4	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 2	Muy en desacuerdo 1
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

20. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

21. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

22. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

23. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como sería deseable.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

24. Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.

Muy de acuerdo 1	De acuerdo 2	Ni de acuerdo ni En desacuerdo 3	En desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
---------------------	-----------------	---	--------------------	---------------------------

## INSTRUMENTO PCHE Clinicountry 3º versión.

Señor/a paciente a continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes del plantel de enfermería en la sala de adultos. Marque con una cruz la respuesta que según su percepción corresponda a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante la hospitalización en la sala de cuidados intensivos

Días de Internación en sala de cuidados intensivos

Siempre = 4

Algunas veces= 2

Casi siempre = 3

Nunca = 1

	4	3	2	1
1. Lo hicieron sentir como una persona				
2. Lo trataron con amabilidad				
3. Le mostraron interés por brindarle comodidad durante su hospitalización en la sala de cuidados intensivos.				
4. Lo miraron a los ojos cuando le hablaban				
5. Le dedicaron tiempo para aclarar dudas e inquietudes				
6. Lo hicieron sentir bien atendido cuando dialogaron con usted				
7. El personal de enfermería la hizo sentir tranquilo cuando estuvo con usted				
8. Le generaron confianza cuando lo cuidaron				
9. Le facilitaron el diálogo				
10. Le explicaron previamente los procedimientos				
11. Le respondieron con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indicaron se nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedicaron el tiempo requerido para su atención				
14. Le dieron indicaciones sobre su atención cuando usted lo requirió o según su estado de salud				
15. Le explicaron los cuidados usando tono de voz pausado y claro				
16. lo llamaron por su nombre				

17. Le demostraron respeto por sus creencias y valores				
18. Lo atendieron oportunamente sus necesidades básicas				
19. Le proporcionaron información suficiente y oportuna para tomar decisiones sobre su situación.				
20. Se manifestaron pendientes que estaban pendientes de usted				
21. Le permitieron expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. respondieron oportunamente a su llamado				
23. Identificaron sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Lo escucharon atentamente				
25. Le preguntaron y se preocuparon por su estado de ánimo.				
26. Le brindaron cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudaron a manejar su dolor físico.				
28. Le demostraron que eran responsables de su atención.				
29. Respetaron sus decisiones				
30. Le indicaron que cuando requiriera algo, usted los podría llamar.				
31. Respetaron su intimidad.				
32. Administraron a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado y autorización para participar de una investigación titulada “satisfacción laboral del personal de enfermería según edad y permanencia en el servicio y la percepción de cuidados humanizados en pacientes que cursaron internación en una sala de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención, de la ciudad de Rosario, durante los meses de Febrero y Marzo de 2022. El desarrollo de este estudio se realiza como requisito académico de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario. La investigadora es la enfermera Mansilla, Cecilia A, quien puede ser contactada por el número de teléfono: 3471-155XXXXX.

Los objetivos de la investigación son reconocer, describir y analizar si existe alguna relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes que cursaron internación en una sala de cuidados intensivos de una institución pública de la ciudad de rosario

Dicho estudio pretende la descripción de cuidados humanizantes en los enfermeros de una sala de terapia intensiva de una institución pública a través de la percepción del paciente y por medio de una encuesta. Y medir el grado de satisfacción que autopercibe por los enfermeros de dicha sala a través de una encuesta cerrada se garantizará en ambos la confidencialidad de los participantes.

Participaran todos aquellos enfermeros que así lo deseen de forma voluntaria, que trabajen en dicha sala de cuidados, sin distinción de edad, sexo, escolaridad o nivel de conocimientos, con una permanencia en la sala igual o mayor a 6 meses, que se dediquen a la atención directa de pacientes internados en la sala de cuidados intensivos, por eso no incluirán jefes de sala coordinadores ni supervisores de la misma.

Por otro lado también participarán todos aquellos pacientes que así lo deseen y sea de forma voluntaria, mayores de 18 años que hayan cursado internación en una sala de cuidados intensivos de adultos, que puedan realizar la encuesta por sus propios medios, que no se encuentren con alteraciones en el nivel de conciencia, y que además se la primera vez que cursaron internación en una sala de cuidados intensivos

En los cuestionarios no se deberá colocar o identificar el nombre o datos personales, ya que son datos de confidencialidad y los datos que se obtengan serán utilizados solamente con fines académicos y para el desarrollo del presente estudio. Si los resultados de dicho estudio fuesen publicados en una revista de investigación o

presentados en algún congreso se mantendrá en todo momento la confidencialidad de sus participantes.

Usted podrá retirarse de la investigación cuando así lo desee sin penalidad, ni su permanencia en la institución ni su atención se verán afectadas por su decisión. No deberá justificar su decisión

No habrá compensación o remuneración económica al participar de dicho estudio. El beneficio de participar en este estudio está dado por la contribución de suministrar información que nos permita describir la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería y la percepción del cuidado humanizado. Al firmar este consentimiento informado, usted está permitiendo el acceso a la información que usted suministra, hasta el punto que se señaló anteriormente.

#### AUTORIZACIÓN:

He leído el procedimiento descrito arriba. El o la investigador/ora me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar del estudio en cuestión de Cecilia Mansilla. Recibo una copia del consentimiento

FIRMA:

ACLARACIÓN.:

FECHA:

## ANEXO III

### RESULTADOS DE LA GUÍA DE CONVALIDACIÓN DE SITIO.

El estudio exploratorio se realizó durante el mes de Octubre de 2021, el lugar elegido fue la sala de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Previamente se contó con autorización de las autoridades para realizar el estudio.

El hospital cuenta con comité de Docencia, Investigación y Ética y se rige bajo el sistema de cuidados progresivos.

La institución cuenta con las especialidades de clínica médica y quirúrgica, cardiología, obstetricia y ginecología, traumatología, urología, psiquiatría y psicología, neurología, toxicología, oncología, hematología y medicina nuclear, pediatría, gastroenterología, neumología, hemoterapia, farmacia, laboratorio y bacteriología, diagnóstico por imágenes, odontología, oftalmología, kinesiología y fisioterapia, otorrinolaringología, reumatología, e infectología. Todas estas especialidades poseen consultorios en el hospital.

Posee servicios de Guardia adultos, unidad de cuidados intermedios, sala de cuidados intensivos de adultos, quirófano central, unidad coronaria. Además cuenta con servicios del área materno-infantil con guardia pediátrica, guardia de obstetricia, puerperio, sala de partos, neonatología, pediatría.

La hospital cuenta con aulas y un salón auditorio con comodidad para realizar las encuestas de la variable satisfacción laboral, y la segunda encuesta se realizara en sala general, pero también se podrá utilizar la oficina de los jefes de servicio para mayor tranquilidad.

La sala de cuidados intensivos cuenta con 19 unidades para atención de pacientes, con monitoreo cardiaco permanente y ventilación mecánica por unidad. Se encuentra dividida en dos grandes sectores divididos por una sala de espera o hall central. Uno de estos sectores cuenta con 6 camas boxeadas contando con aislamiento respiratorio ya que poseen equipos de filtros hepa y presión negativa por unidad, dos unidades cuentan con sistema para diálisis de urgencia. Estas unidades fueron acondicionadas para la emergencia sanitaria por covid-19.

El otro sector cuenta con 13 unidades separadas por biombos menos 3 que se encuentran boxeadas. Todas las unidades cuentan con sistema de presión negativa y filtros hepa centralizado. De todas ellas 7 unidades cuentan con sistema de diálisis.

En el servicio trabajan alrededor de 70 enfermeros profesionales, de los cuales 12 son licenciados, y realizan tareas asistenciales y de ordinación y jefatura, entre los que se encuentran personal con ausentismo. No existe una distribución por sectores por niveles de formación, pero el personal de nuevo ingreso cuenta con períodos de orientación en el turno mañana, luego pasa a otros turnos a cargo de coordinación y/o de los referentes de turno pero tomando pacientes. El personal de enfermería tiene a cargo 2 pacientes por turno de 6 horas distribuidos por los jefes de servicios, a excepción de las unidades 6, 7 y 8 que los toma un enfermero. La división es por sector a excepción de pacientes quemados y de las unidades antes nombradas que se lo distribuye por demanda de enfermería.

La sala cuenta con algunos protocolos por ejemplo para atención de pacientes covid-19, y para patologías como tuberculosis, para disminuir las neumonías asociadas a ventilador. A demás cuenta con reglamentos y rutinas. El personal no cuenta con capacitación continua impartida por el hospital.

La población que asiste al Hospital es variada desde el parto y nacimiento hasta adultos y ancianos, generalmente de nivel social y económico bajo o que no tengan cobertura por obra social. El hospital recibe pacientes de todo el sur de la provincia de Santa Fe ya que es centro de referencia y se encuentra integrada al sistema de cuidados progresivos.

## ANEXO IV

### PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se llevó a cabo durante el mes de Noviembre de 2021, una vez elegido el lugar de la investigación y solicitado el permiso al departamento de Enfermería. Para la variable satisfacción laboral se tomó a los enfermeros de sexo masculino por una razón de minoridad numérica en cuanto al sexo femenino y que tuviesen los mismos criterios de inclusión y exclusión que el proyecto de investigación. Para la variable percepción del cuidado humanizado le tomo la misma población que el estudio con los mismos criterios de exclusión.

Para ejecutar la prueba piloto se solicitó a la población enfermera que asistieran 30 minutos después de su horario de trabajo a un aula de docencia. Se explicó de forma breve, concisa y de forma clara los objetivos del estudio, la metodología a utilizar, su finalidad y los beneficios que traería al grupo en sí. A la otra población se le pidió 30 minutos de su tiempo, también se explicó de forma breve, concisa y de forma clara los objetivos del estudio, la metodología a utilizar, su finalidad y los beneficios que traería para la institución. A todos se les explicó a todos que la participación es voluntaria, confidencial, que tienen autonomía de retirarse en el momento que lo deseen. Así como también que no tendrán beneficios económicos y de algún tipo. Se les informa que se les comunicará los resultados de la investigación.

Se comprobó que la presencia de la investigadora incomoda a los participantes de la variable satisfacción laboral y que los participantes de la segunda variable hay que explicarles con palabras sencillas las preguntas. Por ello se pasará a realizar las modificaciones antes mencionadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abarca Arias, Y., Apaza Pinto, Y., Carrillo Cusi, G., & Espinoza Moreno, T. (2021). Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un hospital regional de Arequipa. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-14. Recuperado el Octubre de 2012, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3531/688>
- Alves de Rocha e Silva Rocha, I., Correira Barroso Pinto, C. M., & Carvalho., R. f. (2021). Impacto de la supervisión clínica en la satisfacción laboral y en la competencia emocional de los enfermeros. *Revi Bras. Emferm*, 74(6), 1-8. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125>
- Aranaz- Andrés, J. M. (1988). Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*(52), 63-68. Recuperado el Noviembre de 2021
- Araya-Castillo, L., & Pedreros-Gajardo, M. (2013). ANÁLISIS DE LAS TEORÍAS DE MOTIVACIÓN DE CONTENIDO: UNA APLICACIÓN AL MERCADO LABORAL DE CHILE DEL AÑO 2009. *Rev. Ciencias Sociales*, 45-61. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153338770004>
- Bautista-Rodríguez, L. M., Parra-Carrillo, E. L., & Arias-Torres, K. M.-O.-M.-C.-P. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de los usuarios hospitalizados de una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Ciencia y cuidado*, 105-118. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.22463/17949831.331>
- Bermejo Higuera, J. C. (2017). El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología. *187*, 49-70. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6557103>
- Campiño-Valderrama, S., Duque, P., & Cardoza, V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado doble cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y salud*, 21 (3), 215-225. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Carlosama, D., Villota, N. B., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los Servicios de Salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la

- literatura. *Pers. Bioet.*, 23(2), 245-262. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Castañeda, M., Orozco, G., & Rincón. (2015). Empoderamiento una utopia posible para reconstruir la humanización de unidades e cuidados Críticos. *20 (1)*, 13-34. Recuperado el Octubre de 2021, de DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.2
- Cátedra Teorías y Tendencias en Enfermería. UNR Escuela de Enfermería. (2018). *Material Bibliográfico*. Rosario.
- Centeno Cisneros, C. H. (2011). Satisfacción laboral del personal de Enfermería y su relación con las condiciones de trabajo.
- Consejería de Salud y Familia, Andalucía. (2017). *Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia de humanización compartida*. Andalucía. Obtenido de <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/plan-humanizaci%C3%B3n.html>
- Consejería de Sanidad- Comunidad de Madrid. (2016). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. 15-17. Recuperado el Octubre de 2021, de [https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881\\_232\\_bvcm017902\\_0.pdf](https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf)
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La Humanización de la atención de los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7 (1). Recuperado el Octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375011>
- Durán de Villalobos, M. M. (1998). *Enfermería. Desarrollo Teórico e Investigativo*. Bogotá: Unibiblos.
- Encolombia.com. (2008). Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 10(4).
- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henriquez, P. (2018). El cuidado de Enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en Salud. *Acta Bioética*, 24 (1), 39-46. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

- García Hernández, Y., Martínez García, M., Rivera López, M., & Gutiérrez Fragoso, G. (2016). SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD. 26-42. Recuperado el Octubre de 2021
- García Sabater, J., & Marin., G. (2015). *Teoría de las expectativas de Vroom*. Valencia: Repositorio institucional UPV. Obtenido de <https://riunet.upv.es/handle/10251/53122?show=full>
- García-Hernández, Y., Martínez- García, M., Rivera-López, M., & Gutiérrez-Fragoso, G. (2016). Satisfacción laboral de enfermería en dos instituciones de salud públicas; caso Hidalgo, México. 26-42. Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/04CA201601>
- González Pezoa, A. C., Carrillo Venezian, B. C., & Castillo Rojas, S. (Noviembre de 2015). Prevalencia del delirium en pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna. *Med Wave Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 15(10). Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6311.act>
- González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". 25(3), 381-392. Recuperado el Noviembre de 2021, de <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. Obtenido de <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Guerri, M. (2021). La Teoría de las Necesidades Humanas de Abraham Maslow. <https://www.psycoactiva.com>. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/352556899/La-Teoria-de-Las-Necesidades-Humanas-de-Abraham-Maslow>
- Heras La Calle, G. (2017). *Humanizando los cuidados intensivos: Presente y futuro centrado en las personas*. Madrid. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://proyectohuici.com/es/buenas-practicas/>

- Herrera-Amaya, G., & Manrique-Abril, F. (2019). Satisfacción Laboral de Enfermería. Diferencias de ambitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo. *Duazary*, 74-86. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>
- INAP. Instituto Nacional de la Administración Pública. Gabriel Wegman. (2021). La motivación como factor crítico del empleo público. *CUINAP*(56), 13-15. Obtenido de <https://publicaciones.inap.gob.ar/index.php/CUINAP/issue/view/92>
- Kuerten Rocha, P., Prado, M. L., Almeida Cabral, P. F., & Jatobá de Souza, A. I. (2013). El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. *Index de Enfermería*, 22, 156-160.
- López-Rodríguez, C. G.-G. (2019). Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología. *Acta Odontológica Colombiana*, 71-83. Recuperado el Noviembre de 2021, de <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.74249>
- LRH. Portal con artículos e información de actualidad sobre la gestión de RR.HH. en las organizaciones. (2019). *Teoría de la equidad laboral de Stacey Adams*.
- Madero Gómez, S. M. (s.f.). Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. . Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>
- Marin Samanez, H. S., & Placencia Medina, M. D. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horizonte Medico*, 17(4), 42-52. Obtenido de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>
- Marin-Laredo, M., Álvarez- Huante, C., & Valenzuela- Gandarilla, J. (2017). Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas: RICSH*, 287-312. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.119>
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Séptima edición en español ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 20 de octubre de 2021

Mitjana, R. (s.f.). *La teoría de fijación de metas de Edwin Locke*.

Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., & Seguel, F. &. (25 de septiembre de 2018). Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24 (5). Recuperado el Octubre de 2021, de <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

Nava-Galán, M., Hernández- Zavala, M., Hernández- Cantoral, A., & Colaboredores. (2013). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de Salud. *Enfermería Universitaria*, 18(1), 7-15. Recuperado el Noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es&tlng=es).

Oviedo, G. L. (2007). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96. Recuperado el 10 de Noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es).

Pérez Fonseca, M., González de la Cruz, P., Castañón Eugenio, B., & Morales Herrera, K. (2017). Satisfacción Laboral del personal de Enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(1), 23-29. Obtenido de [www.ecorfan.org/republicofperu](http://www.ecorfan.org/republicofperu)

Pineda, E. B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud.

Poblano Morales, M. (2016). Ciencia, tecnología y Humanización. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 30 (4), 218-220.

Poblete-Troncoso, M., & Valenzuela-Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta paul. enferm.*, 20(4). Recuperado el 08 de Noviembre de 2021, de <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>

Polit, D., & Hungler, B. (s.f.). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Mc Graw Hill.

RAE. (2020). Obtenido de <https://dle.rae.es/humanizar>

Rodríguez- Alonso, A., Gómez- Fernández, P., & Del Valle, R. (Julio de 2017). Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enfermería Global*, 47, 369-383. Recuperado el Octubre de 2021, de <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641>

Rodríguez, A., Retamal, M. P., Lizana, J., & Cornejo, F. (2011). Clima y Satisfacción Laboral como predictores del desempeño en una organización estatal chilena. *Saud y Sociedad*, 2(2), 219-234. Recuperado el Octubre de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742466007>

Rojas, V. (2019). Humanización de los Cuidados Intensivos. *Revista Médica Clínica LAS Condes*, 30(2), 120-125. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>

Romero Caraballo, M. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe*, 34(2). Recuperado el Octubre de 2021, de <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.72783>

Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., & Pérez-Pájaro, y. M.-Z. (2016). Cuidados Humanizados en Enfermería en Pacientes Hospitalizados. *Hacia promoción Salud*, 21 (1), 26-36. Obtenido de DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3

Sociedad Argentina De Terapia Intensiva. (2020). Gestión de la Enfermería en la Unidad de Cuidados Intesivos. En *PROECRI* (págs. 87-107). Buenos Aires: Panamericana. Recuperado el 10 de noviembre de 2021

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. (2018). *PROECRI* (Vol. tercer ciclo). Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://www.sati.org.ar/index.php/proecri>

Tomey, A. M., & Aligood, M. R. (2008). *Modelos y teorías en enfermería* (Vol. 9). España, España: Elsevier. Obtenido de <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=nlpqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P1&dq=modelos+y+teorias+de+enfermeria&ots=6qZsqs0t4M&sig=HrVucCPhxo bHoKDPFBIn6aqz0ok#v=onepage&q&f=false>