



**Universidad Tecnológica Nacional**  
**Facultad Regional Mendoza**  
**Licenciatura en Administración de Empresas**

**FACTORES QUE AFECTAN EL AUSENTISMO DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DEL  
HOSPITAL PEDIATRICO DE MENDOZA**

**Tesis para optar al título de grado de Licenciada en Administración de  
Empresas**

**AUTORA: ROSANA ISABEL GONZALEZ**

**DIRECTORA GUÍA: Lic. Celia B. González**

**Mendoza-Argentina , Noviembre 2024**

## RESUMEN

Este trabajo se llevó a cabo con el objetivo de identificar los factores que influyen en el ausentismo laboral del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica de un hospital pediátrico público de la Provincia de Mendoza, República Argentina.

Se llevó a cabo un diseño metodológico con el enfoque no experimental, transaccional, descriptivo empírico dado que se basó en hechos de la realidad; y deductivo porque se abordó desde lo general a lo particular en la medida que se avanzó en la investigación.

Los resultados obtenidos, a través de las diferentes herramientas diseñadas, determinaron como factores influyentes en el ausentismo: la falta de motivación por la carencia de capacitación, de apoyo y contención por parte de los superiores; como también la carencia de la infraestructura necesaria y la falta de personal profesional. En consecuencia, se propuso como mejoras las siguientes: brindar capacitación de acuerdo a las necesidades detectadas, tanto al personal de Enfermería como a la Jefatura, establecer un esquema de beneficios que contribuya al incremento de la motivación y establecer un modelo de medición del ausentismo.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que me animaron a continuar con este desafío y el objetivo de concretar esta carrera, amistades, colegas, familia, y a mi compañero de vida testigo de mi dedicación, quien supo entender la importancia de esta etapa de trabajo, tiempo, cansancio, desánimos, y mucha pero mucha dedicación.

A una persona muy especial que me brindó su apoyo incondicional, Natalia Tello, sin su compañía, colaboración y tiempo brindado no hubiese podido terminar mi trabajo de investigación.

A mi padre Héctor Emilio González por dejarme su legado en los valores de la honestidad, el trabajo, la generosidad, y la humildad.

A mi madre Raquel Hortensia Herrera por dejarme sus valores de perseverancia, constancia, valentía, y superación, sé que desde el cielo siempre me ilumina.

A mi mentor quién me mostró el camino de la administración José Quinteros, por su confianza y ver en mí, aptitudes que otros no veían, ojalá la vida nos hubiese permitido compartir este momento.

Por último, a Dios, por no soltarme la mano y poner en mi camino gente maravillosa y extraordinaria que no me dejaron bajar los brazos para concluir con el objetivo de recibirme de Licenciada en Administración de Empresas.

## INDICE

RESUMEN.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE .....	IV
INDICE DE IMÁGENES .....	VIII
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
INDICE DE GRAFICOS .....	IX
INDICE DE TABLAS .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. Tema.....	3
1.2. Pregunta problema.....	3
1.3. Objetivo general .....	3
1.4. Objetivos específicos.....	3
1.4.1. Preguntas de investigación.....	3
1.5. Justificación.....	4
1.6. Viabilidad .....	5
1.7. Consecuencias .....	5
CAPÍTULO II .....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Referentes Históricos .....	8
2.2.1. Orígenes de la Enfermería.....	8
2.2.2. Enfermeras relevantes en la historia.....	11
2.2.3. La enfermería como profesión .....	12
2.2.4. Especialidades de Enfermería .....	13
2.2.5. Plan de cuidados de Enfermería .....	15
2.2.5.1. Gestión de la Enfermería.....	16
2.2.5.2. PAE (Proceso de Atención Enfermero) .....	16
2.2.5.4. Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.....	18

2.2.6. Funciones de la enfermería .....	20
2.2.6.1. Funciones de enfermería según diversos autores .....	21
2.2.7. Historia hospital pediátrico público de Mendoza.....	22
2.2.7.1. Planificación Estratégica .....	24
2.2.7.2. Servicio de Área crítica quirúrgica (SIP IV) del Hospital pediátrico de Mendoza.....	25
2.2.7.3. Posiciones que conforman el área SIP IV (servicio de internación pediátrica N° 4) .....	25
2.2.7.4. Organigrama.....	28
2.3. Antecedentes Legales.....	28
2.4. Marco Conceptual .....	30
2.4.1. El trabajo y la educación desde la sociología.....	30
2.4.2. Cultura Organizacional .....	32
2.4.2.1. Tipos de organizaciones .....	33
2.4.3. Ausentismo.....	33
2.4.3.1 Formas de Medir el Ausentismo .....	36
2.4.3.3.1. El cálculo de un equipo de personal de enfermería para cobertura mínima .....	40
2.4.3.4. Cálculo para determinar la dotación del personal de enfermería en internación (fórmula de la asociación americana de hospitales).....	42
2.4.3.5.3. Modelo económico.....	48
2.4.3.5.4. Modelo psicosocial.....	49
2.4.3.5.5. Modelo médico.....	49
2.4.3.6. Ausentismo laboral y retiro organizacional .....	50
2.4.3.6.1. Modelo de Klaric.....	50
2.4.3.6.2. Modelos de personalidad.....	51
2.4.3.7. Efectos del ausentismo laboral .....	52
2.4.3.8. Tipos de ausentismo .....	53
2.4.3.9. Motivos del ausentismo.....	53
2.4.4. Accidentes de trabajo .....	54
2.4.5. Otros motivos .....	54
2.4.6. Síndrome de Burnout .....	54
2.4.7. Embarazo.....	55
2.4.8. La Psicología transcultural .....	55

2.4.9. Procesos de Recursos Humanos.....	56
2.4.10. Desempeño laboral.....	57
2.4.10.1. Definición.....	57
2.4.10.3. Fases de la evaluación del desempeño .....	60
2.4.10.3.1. La identificación.....	60
2.4.10.3.2. La medición.....	60
2.4.10.3.3. La gestión .....	60
2.4.14.1.5. TEORÍA DE LAS EXPECTATIVAS.....	74
2.4.14.2. Tipos de motivación .....	74
2.4.15. Capacitación .....	75
2.4.15.1. ¿Para qué sirve?.....	75
2.4.15.2. Principios de la capacitación .....	75
2.5. Tipos de investigación.....	76
2.6. Hipótesis.....	77
2.6.1. Variables.....	77
Variable dependiente: ausentismo laboral.....	77
DISEÑO METODOLÓGICO .....	78
3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	78
3.2. Población.....	78
3.2.1. Muestra.....	79
3.2.2. Unidad de análisis .....	79
3.3. Herramientas a utilizar para la determinación de los resultados.....	79
CAPÍTULO IV .....	81
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	81
Guía.....	103
Pregunta N° 1 .....	103
Pregunta N° 2 .....	103
Pregunta N° 3 .....	103
Pregunta N° 4 .....	104
Pregunta N° 5 .....	104
CAPÍTULO V .....	105
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....	105

5.1. Conclusiones generales .....	105
5.1.1. Conclusiones específicas.....	106
5.2. Comprobación de Hipótesis .....	107
5.3. Sugerencias.....	107
ANEXOS.....	109
ANEXO I.....	109
Organigramas .....	109
ANEXO II .....	112
ANEXO III:.....	117
ANEXO IV.....	128
Bibliografía .....	130

## INDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1: Elementos que configuran el marco conceptual.....	15
Imagen N° 2: Etapas del proceso de atención.....	17
Imagen N° 3: Áreas centrales de atención Hospital pediátrico de Mendoza .....	23
Imagen N°4: Infraestructura Área SIP IV .....	26
Imagen N°5: Organigrama Hospital pediátrico de Mendoza SIP IV .....	27
Imagen N°6: Fases de manifestación del ausentismo .....	45
Imagen N°7: Pirámide de Maslow .....	69
Imagen N°8: Factores de Herzberg .....	70
Imagen N°9: Modelo ERG de la motivación.....	72
Imagen N°10: Modelo McClelland .....	73
Imagen N°11: Teoría de las expectativas de Vroom .....	74

## INDICE DE FIGURAS

<b>.Figura N° 1:</b> Fórmula de ausentismo por días .....	37
<b>Figura N° 2:</b> Fórmula de ausentismo por horas .....	37
<b>Figura N° 3:</b> Fórmula Dotación diaria de personal.....	40
<b>Figura N° 4.</b> D.AE. Recomendado por el departamento provincial de enfermería.	42
<b>Figura N° 5:</b> Fórmula Dotación de personal de enfermería en internación.....	42

## INDICE DE GRAFICOS

Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024.

Gráfico N°1: Edad de los enfermeros.....	81
Gráfico N°2 : por Antigüedad .....	82
Gráfico N°3: por Nivel educativo.....	83
Gráfico N°4: por Tipo de contratación .....	84
Gráfico N°5: por Turno laboral al que asiste.....	85
Gráfico N°6: por Satisfacción con el turno .....	86
Gráfico N°7: por Remuneración.....	87
Gráfico N°8: por Servicio asignado.....	88
Gráfico N°9: por Estado de ánimo .....	89
Gráfico N°10 : por Factor estresante .....	90
Gráfico N°11: por Nivel cultural como factor estresante .....	91
Gráfico N°12: por Maltrato familiar.....	92
Gráfico N°13: por Compromiso laboral .....	93
Gráfico N°14: por Devolución de superiores .....	94
Gráfico N°15: por Recursos materiales propicios. ....	95
Gráfico N°16: por Protección, contención laboral. ....	96
Gráfico N°17: por Comunicación entre pares .....	97
Gráfico N°18: por Comunicación con otros profesionales.....	98
Gráfico N°19: por Relaciones entre pares .....	99
Gráfico N°20: por Contención entre pares. ....	100
Gráfico N°21: por Qué motivaría más.....	101

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> Funciones de enfermería .....	21
<b>Tabla N°2:</b> Tipos de Cultura .....	33
<b>Tabla N°3:</b> Cuadro procesos recursos humanos.....	56
<b>Tabla N°4:</b> Edad .....	117
<b>Tabla N°5:</b> Satisfacción .....	117
<b>Tabla N°6:</b> Antigüedad .....	117
<b>Tabla N°7:</b> Nivel educativo.....	118
<b>Tabla N°8:</b> Situación laboral .....	118
<b>Tabla N°9:</b> Turno laboral .....	119
<b>Tabla N°10:</b> Satisfacción con el turno .....	120
<b>Tabla N°11:</b> Remuneración.....	120
<b>Tabla N°12:</b> Servicio asignado.....	120
<b>Tabla N°13:</b> Estado de ánimo .....	121
<b>Tabla N°14:</b> Factor estresante .....	121
<b>Tabla N°15:</b> Nivel cultural, como factor estresante .....	122
<b>Tabla N°16:</b> Maltrato familiar .....	122
<b>Tabla N°17:</b> Compromiso laboral .....	123
<b>Tabla N°18:</b> Devolución de superiores .....	124
<b>Tabla N°19:</b> Recursos materiales .....	124
<b>Tabla N°20:</b> Protección, contención laboral .....	124
<b>Tabla N°21:</b> Comunicación entre pares .....	125
<b>Tabla N°22:</b> Comunicación con otros profesionales.....	126
<b>Tabla N°23:</b> Relaciones entre pares .....	126
<b>Tabla N°24:</b> Contención entre pares .....	127
<b>Tabla N°25:</b> Qué motivaría mas .....	127

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge como consecuencia de la inquietud por un tema relevante con fuerte impacto en las organizaciones, como es el ausentismo laboral.

El presente trabajo de investigación se desarrolla dentro de un área de una organización sanitaria pública y tiene como finalidad conocer los factores principales que pueden influir en el ausentismo del servicio de enfermería del área crítica quirúrgica del hospital pediátrico de cabecera de la Provincia de Mendoza, República Argentina.

El personal de enfermería constituye un significativo grupo laboral que representa la mayor parte del recurso humano de las instituciones hospitalarias y por ende es la columna vertebral de los servicios asistenciales.

Las razones de ausentismo laboral son muy complejas e involucran los aspectos como incentivos laborales, ambiente laboral, desarrollo personal y profesional, motivación, desempeño laboral, problemas de salud en general.

En consecuencia, resulta importante poder responder al interrogante de los factores que influyen o no a su favor.

Por ello, a continuación, se detalla cada capítulo con referencias de su contenido que dan una breve explicación del desarrollo de esta investigación:

Capítulo I: Problema, directrices y componentes fundamentales de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, sustentos teóricos de la investigación.

Capítulo III: Diseño metodológico, métodos, técnicas y herramientas con los que se llevan a cabo la investigación.

Capítulo IV: Análisis de los resultados derivados del diseño metodológico y aplicación de las herramientas.

Capítulo V: Conclusiones y sugerencias que exponen de manera sintética los descubrimientos de esta investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este capítulo se desarrollan las directrices y los componentes fundamentales de la investigación, es decir, se explica y plantea el problema.

#### **1.1. Tema**

Factores que afectan al ausentismo del personal de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica de un hospital pediátrico de Mendoza.

#### **1.2. Pregunta problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en el ausentismo del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica de un hospital pediátrico de Mendoza?

#### **1.3. Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el ausentismo del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica de un Hospital pediátrico de Mendoza.

#### **1.4. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de estudios de los profesionales que conforman el servicio de Área Crítica Quirúrgica de un hospital pediátrico de Mendoza.
- Conocer si los factores sociales, ambientales y culturales intervienen en el ausentismo laboral de los profesionales de enfermería en el área crítica quirúrgica de un Hospital pediátrico de Mendoza.
- Analizar si el grado de motivación de los profesionales de enfermería del servicio de Área Crítica Quirúrgica incide en el ausentismo laboral.
- Conocer si las relaciones interpersonales entre los profesionales del área crítica quirúrgica tienen incumbencia en el ausentismo laboral.
- Determinar si el personal de enfermería existente cumple con la demanda según el cálculo de personal de enfermería.

##### **1.4.1. Preguntas de investigación**

¿Qué nivel de estudio tiene el enfermero/a del área crítica quirúrgica de un Hospital pediátrico de Mendoza?

¿Los factores sociales, ambientales y culturales influyen en el ausentismo de los profesionales de enfermería del área crítica quirúrgica de un Hospital pediátrico de Mendoza?

¿El profesional del área crítica quirúrgica de un Hospital pediátrico de Mendoza se siente motivado en su lugar de trabajo?

¿Las relaciones interpersonales de los profesionales del área crítica quirúrgica de un Hospital pediátrico de Mendoza influyen en el ausentismo?

¿El personal de enfermería existente cumple con la demanda según el cálculo de personal de enfermería?

### **1.5. Justificación**

Los profesionales de enfermería deben hacer frente a una serie de exigencias físicas y psicológicas en el trabajo, incluidas las exposiciones mecánicas y sociales frecuentes como el trato con el paciente, su entorno social y cultural a diario.

Se debe evaluar cómo se siente el profesional, si está motivado, si se siente cómodo, se siente contenido, satisfecho, qué pasa con el profesional que cumple siempre, le da importancia o simplemente lo ve como algo circunstancial del servicio donde se desempeña.

El ausentismo no es un tema menor, ya que afecta a parte de la mano de obra imprescindible para el tratamiento integral de los pacientes. Pueden existir un gran número de factores que lo afectan como: enfermedades, algunas prolongadas, como estrés laboral, otros, como embarazos, etc., por lo que cualquier servicio asistencial en salud se ve resentido en la cantidad de profesionales que se necesita para cubrir una guardia mínima, llevando al descontento, malestar, el cansancio y el ambiente tenso de los profesionales del servicio, la dotación necesaria para cubrir con las demandas mínimas de atención al paciente internado.

Es por todo lo expuesto que se considera muy importante conocer, analizar y determinar los factores que influyen en el ausentismo para poder plantear mejoras que ayuden a disminuir la incidencia y frecuencia del mismo.

## **1.6. Viabilidad**

Este estudio de investigación es viable dado que se utilizan recursos humanos del mismo establecimiento (Hospital pediátrico de Mendoza), el resto de los recursos no requieren inversión financiera excesiva y el tiempo a implementar será el necesario para llevar a cabo el estudio en sí.

## **1.7. Consecuencias**

Puede ser beneficioso para la mejora en la motivación, la capacitación y el incentivo laboral, aumentando la productividad y desempeño de los profesionales de la salud del personal de enfermería en el área crítica quirúrgica.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los antecedentes teóricos relacionados con el tema de investigación, sustentos conceptuales que los diferentes autores plantean acerca de las temáticas investigadas además de referentes históricos y legales.

Se expone además la información disponible respecto de la organización sobre la cual se realiza el presente trabajo de investigación.

#### 2.1. Antecedentes

A continuación, se presentan distintos estudios que se han realizado sobre el tema dando relevancia del mismo.

##### 1) **Título: Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras**

**Autor:** Velásquez PRA, Loli PRA, Sandoval VMH (2019)

**Objetivo:** Describir el ausentismo laboral y los factores asociados en enfermeros de un hospital nivel III.

**Métodos:** Investigación descriptiva transversal, en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima-Perú durante 2018. La población estuvo constituida por 471 enfermeras y la muestra aleatoria por 72. Se revisaron los registros de ausencias de los años 2016 y 2017. **Resultados:** El 97,22 % (70) pertenecía al sexo femenino; 47,22 % (34) tenía entre 31 y 44 años; 50 % (36) eran casadas y 23,61 % (17) separadas. La tasa de ausentismo fue de 4 %; la de severidad de 40 horas pérdidas por cada 1000 horas/enfermeras trabajadas; se perdieron 6 turnos por enfermero al año. **Conclusiones:** La magnitud del ausentismo total por faltas es alta. Predominó los factores personales como también lo laboral y extralaborales fueron: dificultades en el área de trabajo, no poder cambiar el turno; y las capacitaciones externas. (Velásquez PRA, Loli PRA, Sandoval VMH, 2019, Rev Cuba Enf; 35 (4))

**2) Autores:** Garcia De Paiva, L.; De Lima Dalmolin, G.; Andolhe, R. y Mombaque Dos Santos, W. (2020)

**Título:** Factores asociados al ausentismo por enfermedad de trabajadores de la salud: revisión del alcance.

**Objetivo:** identificar los factores asociados con el ausentismo laboral en los trabajadores de la salud.

**Síntesis de contenido:** esta revisión del alcance de la literatura realizada en la base de datos Medline por medio de PubMed incluyó 106 estudios, con un total de 388.381 profesionales de la salud. Se identificó que los factores individuales e interpersonales relacionados con el puesto y la función, así como los factores ambientales y organizativos influyen en la aparición de la enfermedad por ausentismo en el entorno hospitalario.

**Conclusiones:** los factores individuales e interpersonales, relacionados con el cargo y la función, así como los factores ambientales y organizativos repercuten en el ausentismo de los funcionarios de la salud, con impacto tanto en la productividad como en la continuidad de la asistencia prestada por esos profesionales. La ausencia no programada de estos profesionales lleva a la necesidad de contratación de otros servidores o el pago de horas excedentes para atender a la demanda, lo que puede agravar la situación económica y financiera del sistema de salud, y afectar profundamente la salud de toda la población dependiente de tal sistema. (Garcia De Paiva, L.; et.al. 2020. *Avances en enferm.* [Online]. 2020, vol.38, n.2, pp.234-248)

**3) Autores:** Benavides Benavides, López Dávila, Morales, Morales. et.al. (2022). (Trabajo de Grado para el Especialista en Administración de la Salud). Universidad Católica de Manizales. Colombia.

**Título:** Causas de Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería en la Unidad Cardioquirúrgica de Nariño 2021

El estudio tiene como **objetivo** identificar las causas del ausentismo laboral del personal de enfermería de la Unidad Cardioquirúrgica de Nariño de la ciudad de Pasto, durante el período julio 2021 a marzo de 2022. La **metodología** del estudio estuvo enfocada en el paradigma cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población objeto de análisis la conformó el personal de

enfermería que labora en la Unidad Cardioquirúrgica de Nariño. Los instrumentos que se utilizaron fueron la encuesta para el personal de enfermería y la hoja de registro. Los **resultados** del estudio indican que el personal de enfermería que trabajan en la institución en mayoría son mujeres, en edades de 21 a 30 años, solteras, predomina auxiliares de enfermería, jornada mañana, estudian técnico y profesional, los indicadores de ausentismo laboral indican que está en incremento en el 2022 con respecto al 2021. Además, trabajan en una sola institución, aunque tienen la carga familiar solos, no padecen enfermedad crónica, tienen contrato a término indefinido, con turnos rotativos, disponen de transporte; la principal razón de no asistir está con equivocación horario de turno, cuya causa está enfocada en dificultades fuera de la institución. Los indicadores de ausentismo laboral, indican que existen aumento en el número de trabajadores que faltan a su trabajo, a pesar que son no programados y tienen justificación; además entre los factores de ausentismo laboral, se relacionan con las dificultades familiares, seguido por trámites personales, problemas de salud, entre otros.

## **2.2. Referentes Históricos**

En este apartado se detallan los antecedentes históricos desde los comienzos de la enfermería netamente empírica, hasta nuestros tiempos, con todos los cambios, avances e importancia que ha adquirido a través del tiempo hasta la actualidad.

Así también la historia del hospital pediátrico en estudio, sus cambios durante su proceso de ejecución e implementación y puesta en marcha.

### **2.2.1. Orígenes de la Enfermería**

Desde los inicios de la humanidad, la figura del cuidador ha estado presente en todos los ámbitos de la historia. Desde los primeros colectivos humanos donde siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas, estas ya recibían cuidados propios de este oficio por parte de otros miembros de la tribu, principalmente mujeres, las cuales se dedicaban mayormente al cuidado de niños y a la recolección.

Con el paso del tiempo el papel del cuidador quedó relegado a las clases bajas mientras que la medicina estaba reservada a las clases altas. Así, el cuidado de los enfermos en la antigua Roma era realizado por esclavos o sirvientes y a pesar de que tantos hombres como mujeres realizaban estos cuidados, fueron también ellas las que tenían mayor prestigio y reconocimiento con motivo de su dedicación y participación en los cuidados del parto y el recién nacido.

Con la llegada del cristianismo, el papel del cuidador siguió realizándose por las clases bajas y estaba destinada principalmente al cuidado de los marginados sociales (presos, enfermos de lepra o peste, deficientes), y más que nunca se trataba de una tarea reservada a la mujer, que, al quedarse al cuidado del hogar y los hijos, vivía relacionada con otras mujeres que poseían conocimientos sobre la materia y que transmitían unas a otras.

Desde el punto de vista científico el estudio de los orígenes de la enfermería como oficio reconocido, se divide en dos etapas: la primera, que comprende desde las primeras culturas existentes hasta el siglo XIX, habla del enfermero entendido como la persona que propicia cuidados a un enfermo o persona incapaz de valerse por sí mismo. De esta etapa se conocen pocos detalles ya que prácticamente no existen fuentes ni testimonios escritos, y por lo tanto, los conocimientos del oficio se realizan mediante la transmisión oral y el aprendizaje práctico. Hacia el final de esta primera etapa, aparecen los primeros escritos breves asociados a la enfermería que tienen origen en un mundo monástico, cuna de la cultura y los primeros escritores. El interés y preocupación de la iglesia por los enfermos y los marginados sociales se basa en los valores cristianos de la sociedad, la igualdad y la ayuda al desamparado. Además, era la única institución con estos valores que disponía de suficientes recursos para crear hospitales y asilos.

La segunda etapa de la enfermería se inicia en el siglo XIX con las reflexiones de los intelectuales sobre las tareas realizadas por esas personas conocidas como cuidadores. El primer manual conocido de la enfermería data del 1617 y recoge una serie de instrucciones para enfermeros, donde se describen técnicas y procedimientos para practicar a los enfermos, así pues, empiezan a florecer las enseñanzas teóricas

de esta disciplina y se va produciendo de forma paulatina una institucionalización como profesión. A pesar de estos primeros manuales el primer referente que consigue posicionar la enfermería como un oficio imprescindible en la sociedad fue Florence Nightingale, (1820-1910) de nacionalidad Italiana, pionera en la práctica de enfermería escribió 1860 sobre su trabajo refiriéndose a él como tareas de enfermera y por ello, es considerada la madre de la enfermería moderna. De origen social elevado, sus creencias religiosas le llevaron a rechazar el papel al que estaba destinado como mujer de clase alta y dedicarse al cuidado de los soldados heridos.

En 1860, instaura los cimientos de la enfermería profesional y establece una escuela propia de enfermería en Londres llamada *Saint Thomas Hospital* que aún funciona en la actualidad.

Actualmente, la enfermería es una de las profesiones más reconocidas de nuestra sociedad por la dedicación y la vocación que se le asocia. Ya no se trata tan sólo de unos cuidados prácticos si no que existe todo un cuerpo teórico que sustenta conocimiento imprescindible para el cuidado de los enfermos.

La historia de la enfermería trata del ser humano de su cuerpo y de su mente , de cómo evolucionan los cuidados , desde la perspectiva fenomenológica se asume que el cuerpo propio como el punto cero del mundo, como el centro del entorno , además de los hechos históricos: las vivencias relacionadas con los cuidados de salud (experiencias vividas) se han de tener en cuenta como las objetividades esenciales que existen independientemente de que sea experimentadas o no: la enfermedad, la muerte, el dolor.

La relación entre la historia y fenomenología se percibe claramente al considerar la fenomenología como la ciencia que estudia las vivencias a partir de la experiencia, y teniendo en cuenta que las vivencias sólo pueden convertirse en objeto de reflexión mediante la conciencia histórica, individual o colectiva de la persona, los grupos, en definitiva, las diferentes formas de convivencia que constituyen las sociedades humanas.

El estudio de la historia y evolución de la Enfermería es necesaria para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos. En la historia están las causas de la mayoría de las situaciones actuales y sólo buscando los motivos que las originan se pueden modificar y mejorar atendiendo a las necesidades sociales. (Cardoso, María Magdalena; Mecina, Raquel Edith; Velarde, Norma Estela. (2013). *Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería: (Tesis de grado)*. Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería)

### **2.2.2. Enfermeras relevantes en la historia**

Se presenta a continuación, las personas que se han destacado a lo largo de la historia en su actuación en la profesión, cuyo trabajo ha contribuido al desarrollo y evolución de la profesión.

1)-Florence Nightingale: Considerada la madre de la Enfermería moderna, orienta los cuidados de enfermería al control del ambiente para facilitar la recuperación de los enfermos.

2)-Virginia Henderson: (1897-1966) nacida en Estados Unidos, autora del modelo conceptual basado en las 14 necesidades básicas de las personas, oxigenación, alimentación, respiración, eliminación, movilidad y postura, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, mantener una buena higiene, evitar los peligros en el entorno, comunicarse, actuar de acuerdo a las creencias, desarrollo personal, participar de actividades recreativas, satisfacer la curiosidad personal.

3)-Dorothea Orem: (1914-2007) Estados Unidos., autora de la teoría general del déficit de autocuidado.

4)-Hidegard Peplau: (1909-1999) Estados Unidos, autora del modelo de las relaciones interpersonales.

5)-Callista Roy: 1939 (85 años), estadounidense, enfermera autora del modelo de adaptación.

6)-Jean Watson: 1940 (85 años), estadounidense, autora de los factores curativos filosóficos.

7)- Madeleine Leininger: (1925-2012) estadounidense, autora de la teoría de la diversidad y la universalidad.

8)- Martha Rogers: 1939 (85 años), estadounidense, autora de la teoría de los seres humanos unitarios, en la que propone que el individuo es más que la suma de sus partes, un ser pensante con sentimientos e ideas y el cuidado que se brinda no puede ser individuo sino pan dimensional.

9)-Elvira Dávila Ortiz: (1917-2010) colombiana, pionera en la profesión de enfermería en el instituto Nacional de sangre en Iberoamérica.

10)-Gary Jones: 1953 (71 año), británico enfermero de emergencias autor del modelo de componentes de la vida y único teorizante actual en la especialidad de enfermería de emergencias. (Cisneros, F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Cauca-Colombia: Universidad de Cauca. 2002, p. 6)

### **2.2.3. La enfermería como profesión**

La enfermería es una de las profesiones más antiguas dentro del campo de la salud. Su esencia es cuidar y mantener la salud de las personas familia, comunidad, contribuyendo a satisfacer necesidades de atención y bienestar.

El objetivo de la enfermería es fomentar el cuidado integral al individuo, familia o comunidad aplicando el proceso de atención de enfermería a nivel de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Un profesional de esta área está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, los cuales pueden incluir: tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio.

La misión de la enfermería es estar a la vanguardia en la formación integral de profesionales, caracterizados por su solidez ética, pensamiento crítico, creativo, conocimientos y actitudes enfocados en la persona, el entorno, el cuidado y la salud.

La filosofía de la enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concebido como eje fundamental de enfermería y núcleo de su práctica profesional y base para la construcción del conocimiento, que permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional. (Cardoso; Mecina, & Velarde, 2013).

#### **2.2.4. Especialidades de Enfermería**

La profesión de enfermería cuenta con las especialidades que a continuación se desarrollan:

1)-Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona): cuidados durante el embarazo y el parto, cumple un rol principal en la preparación preparto, y más aún en el postparto, donde se educa principalmente a la madre en los cuidados de amamantar y controles de niño sano.

2)-Enfermería de salud mental: cuidado de personas de todas las edades con algún trastorno o enfermedad mental como la esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, demencia, y otros.

-Enfermería del trabajo: el enfermero aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental, y social de la población trabajadora, teniendo en cuentas las características del trabajo.

3)-Enfermería de cuidados médico-quirúrgico: ayudan al personal de quirófano a la asistencia de pacientes antes y después de su intervención, ayudan a preparar al paciente para la cirugía.

5)-Enfermería infanto-juvenil (pediátrica): aborda los cuidados generales de pacientes de edades que van desde los 3 meses a los 14 años y 11 meses, nutrición, cuidados, vacunas, enfermedades de base patológicas y neuronales, enfermedades de la época, como inviernos, neomenias, tos convulsa, alergias, y otros.

6)-Enfermería neonatal (recién nacido crítico): Aborda los cuidados primarios del recién nacido no sano, con bajo peso, o problemas genéticos de base, o bien riesgo de muerte al nacer.

7)-Enfermería familiar y comunitaria: aborda los cuidados generales de la comunidad, a través de charlas, prevención, promoción y control de la salud de un barrio, ciudad, o pueblo en común.

8)-Enfermería de cuidados críticos (terapias intensivas): aborda cuidados especiales y permanentes de pacientes que se encuentran en etapa terminal o bien en una situación de salud grave.

9)-Enfermería ambulatoria (domicilios): aborda los cuidados de pacientes que son dados de alta, pero deben continuar el tratamiento en su domicilio, tratamiento que es prolongado y requiere de la presencia estricta de un profesional en enfermería.

10)-Enfermería de urgencia: aborda los primeros auxilios de pacientes que ingresan por guardia hospitalaria con síntomas graves o bien que peligran la vida del paciente, esto requiere de una gran destreza por parte del profesional.

11)-Enfermería de emergencias (ambulancias): aborda los cuidados primarios y de emergencias en zonas alejadas, o bien donde la ayuda puede llegar a ser lenta, como accidentes de tránsito, emergencias en el hogar, como quemaduras, ahogamiento, otros.

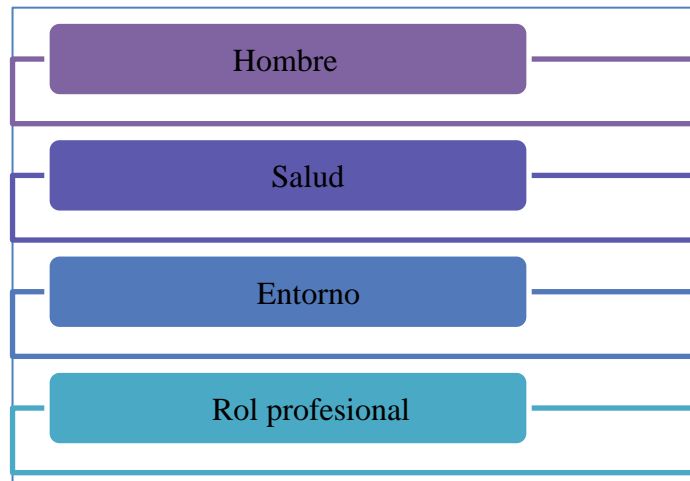
12)-Enfermería educacional (docencia): El enfermero tiene una capacidad que le habilita a ser docente, por su experiencia, y por poder adquirir títulos de grado, posgrados, maestrías y doctorados

13)-Enfermería investigativa: aborda los parámetros, directrices y objetivos para investigar en el ámbito que desee ya que su rama es amplia.

La enfermería tiene otras sub especialidades que no dejan de ser relevantes como la enfermería epidemiológica, enfermería de salud pública, enfermería del cuidado nefrológico, enfermería gastroenterológica, enfermería de ortopedia, enfermería de hematología, enfermería de Infectología, y más.

El marco teórico o conceptual de la enfermería es el armazón que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar. Trata de guiar la acción

**Imagen N °1 Elementos que configuran el marco conceptual**



**Fuente: confeccionado por la autora, año 2023**

Trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora.

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

**2.2.5. Plan de cuidados de Enfermería**

Se desarrollan en este apartado, cómo, a lo largo de la historia la enfermería se ha formado como profesión y deja de lado lo empírico, creando un plan de cuidados a través de la gestión como parte de su crecimiento como ciencia.

Un plan de cuidados estandarizados es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

Para armar una planificación es necesario comenzar con la valoración que es, sin duda el paso inicial del proceso de atención de Enfermería y tal vez la más importante.

#### **2.2.5.1. Gestión de la Enfermería**

La enfermería también involucra dentro de sus conocimientos y habilidades, a las relacionadas a la administración y gestión, para que puedan desempeñar puestos o tareas relacionados a este tema y consigan mejores resultados en su trabajo.

Conceptos tales como optimización de recursos humanos y materiales, identificación de problemas y resolución de ellos, necesidad de cambio, satisfacción de usuarios y profesionales, son un ejemplo de la evolución en la gestión enfermera, siempre encaminados hacia la calidad en los cuidados. Todo ello conforme a un marco ético y legal planteado tanto por los usuarios como por la propia organización.

#### **2.2.5.2. PAE (Proceso de Atención Enfermero)**

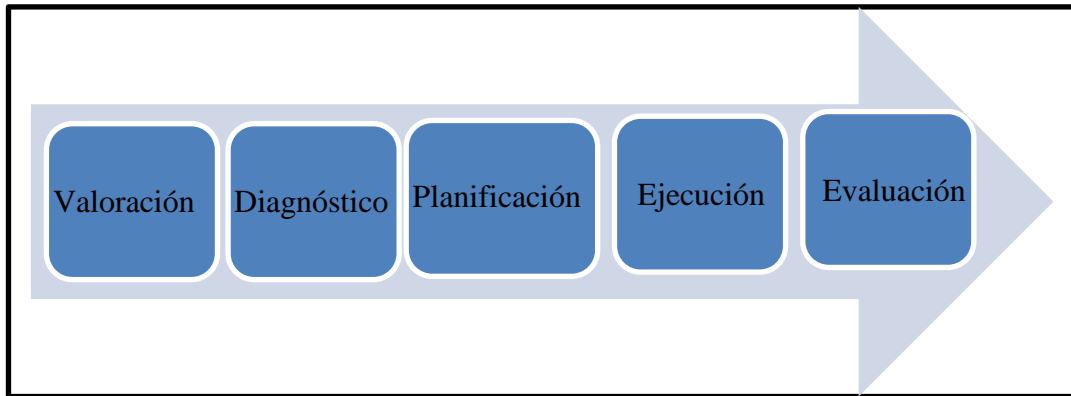
Proceso de Atención Enfermero, también denominado proceso de enfermería, es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Como antecedentes históricos tiene sus orígenes cuando fue considerado en 1995, gracias a Hall, y a otras teorías que mencionaban a tres etapas dentro del proceso: Valoración, Planificación y Ejecución.

P.A.E. tiene como objetivo, constituir una estructura que pueda cubrir de forma individualizada las necesidades del paciente, familia y comunidad. Una de sus ventajas es la repercusión que tiene dentro de la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico. (Leslie d. Atkinson, M. E. (1985). Proceso de Atención de Enfermería. México en El Manual Moderno S.A de C.V.)

### 2.2.5.3. Etapas del proceso

#### Imagen N° 2 Etapas del proceso de atención



Fuente: confeccionado por la autora, año 2023

1) Valoración: es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándose en distintos criterios, siguiendo un orden, cabeza a pies, por sistemas y aparatos, o por patrones funcionales de salud, se recogen datos que han de ser validados, organizados y registrados. Acá se responde a las preguntas ¿Cuál es el problema? ¿Cómo se reconoce? Descripción.

2) Diagnóstico: segunda etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente que requiera de la intervención de la enfermera para disminuirlo o resolverlo, estos diagnósticos se incluyen en la <sup>1</sup> NANDA, nomenclatura según la necesidad detectada. Por ejemplo: Deterioro de la piel o integridad cutánea.

3) Planificación: es la organización del plan de cuidados, se deben establecer las prioridades, plantear unos objetivos según NANDA, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería y proceder a su documentación y registro. Responde a las preguntas ¿Qué vamos a hacer? ¿Cuál es la mejor estrategia?

---

<sup>1</sup> Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2012-2014 T. Heather Herdman, PhD, RN

4) Ejecución: Es llevar a la práctica el plan de cuidados, se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigida a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

5) Evaluación: Última fase del proceso. Los criterios más importantes que valora la enfermería, son la eficacia y la efectividad, una característica de esta etapa es que es continua, puede resolver los diagnósticos establecidos o bien plantear unos nuevos, es decir modificar el plan de cuidados para que la atención resulte efectiva. Se puede decir que responde a las preguntas ¿Cómo resultó todo? ¿Evolucionó cómo se suponía?

En definitiva, este proceso agiliza, da un orden y le da a la atención de Enfermería una base más científica para ejecutar sus actividades y lograr los objetivos planteados en la salud de los individuos. (NANDA International. Versión en español de la obra original en inglés Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017)

#### **2.2.5.4. Importancia del Proceso de Atención de Enfermería**

Cuando se emplea como instrumento en la práctica de enfermería, el proceso puede ayudar a asegurar la calidad en los cuidados del paciente, ayuda a reducir omisiones o duplicaciones y al igual que el médico que planea los cuidados y el tratamiento la enfermera/o utiliza el proceso para planear los cuidados y asegurar un control consistente y responsable de los problemas del paciente.

El beneficio primario al utilizar el proceso es mejorar la atención del paciente. Sin embargo, existen ventajas para la enfermería, pues, se convierte en experto en el uso de este instrumento.

A continuación, las ventajas para el enfermero/a (y también para el estudiante):

1) Graduación en una escuela de enfermería acreditada: “*La National League for Nursing*” es la organización que se responsabiliza en acreditar los programas de enseñanza en enfermería y requiere que los estudiantes tengan aptitudes básicas en el uso del proceso de atención una vez graduados.

2) Confianza: Los planes que resultan de la aplicación del proceso permiten a la estudiante o el estudiante o al equipo de enfermería conocer de manera específica, qué objetivos son importantes para el paciente, cómo, y cuándo pueden alcanzarse mejor.

3)-Satisfacción en el trabajo: Los planes de atención, bien desarrollados pueden ahorrar tiempo, energía y frustración, esta última se genera por ensayo-error por parte de los miembros del equipo y estudiantes cuyos esfuerzos parecen mantenerse incoordinados. La coordinación en la atención del paciente a través de un plan aumenta de manera importante la oportunidad para lograr la solución de los problemas de salud. La/el enfermero/o y estudiante deben sentir una sensación de logro y orgullo profesional cuando se alcanzan los objetivos establecidos.

4) Crecimiento profesional: Los planes de atención dan la oportunidad de compartir el conocimiento y la experiencia. Al colaborar con colegas en la formulación de planes se va a incrementar la habilidad clínica de la enfermería con menos experiencia. Posteriormente, en el proceso de evaluación, la enfermera/o, o el estudiante reciben la retroalimentación necesaria para decidir qué tan efectivo resulta el plan en la solución de los problemas del paciente.

5) Ayuda para la asignación de pacientes al personal: Los planes ayudan a la enfermera/o en jefe, a los líderes de equipos de enfermería y a los instructores/as a la asignación de pacientes de acuerdo al grado de complejidad que se involucra en el plan individual de cuidados del paciente.

El proceso de atención al paciente le brinda ventajas a éste, como:

Participación en su propio cuidado: Si los pacientes pueden ayudar a formular sus propios planes con la enfermera/o, estos adquieren un sentimiento de habilidad propia en la solución de sus problemas.

Cuando los pacientes participan activamente en sus cuidados y atención, es más probable que se comprometan a alcanzar los objetivos establecidos.

Continuidad en la atención: Las preocupaciones e inquietudes y problemas no necesitan ser comunicados a cada enfermero/a para asegurarse de que los pacientes sean manejados en la forma en que desean ser atendidos. El plan de atención influye en esta información.

Mejora la calidad de la atención: La evaluación y revaloración continua aseguran un nivel de atención a través del cual se pueden lograr satisfacer las necesidades siempre cambiantes del individuo.

Esta valoración es la piedra angular del proceso de atención de enfermería y del plan establecido para el paciente. (Leslie d. Atkinson, 1985)

#### **2.2.6. Funciones de la enfermería**

Prestar cuidados en materia de salud al individuo, familia y comunidad son funciones propias de la enfermería.

1) Independientes o propias: son aquellas que la enfermera/o ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada/o y autorizada/o.

2) Derivadas: son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

3)-Interdependientes: son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.

4)-Definidas por diversos autores: en cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera/o se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades asistenciales (el medio hospitalario, extra hospitalario o comunitario), docentes (educación sanitaria a una comunidad o barrio), administrativas (registros, procedimientos, protocolos) e investigadoras (mejoran la práctica, y da nuevos aspectos a la profesión). (Leslie d. Atkinson, M. E. (1985). Proceso de Atención de Enfermería. México en El Manual Moderno S.A de C.V)

### 2.2.6.1. Funciones de enfermería según diversos autores

**Tabla N°1 Funciones de enfermería**

Funciones de enfermería	Autor
El fomento y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, atención de las personas durante las fases agudas de una enfermedad y la rehabilitación y restauración de la salud.	Fagín
Ayudar a los individuos y grupos funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en el que se encuentre.	Hall
Ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, que el individuo realizaría por sí mismo en caso de tener la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.	Henderson
Posee un propio cuerpo de conocimiento, basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. Se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de éstos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.	Iyer
Ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental.	Orlando
Servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.	Orem
Arte o ciencia, identificando una única base de conocimientos que surge de la investigación científica y del análisis lógico, que es capaz de trasladarse a la práctica.	Rogers
Los hombres son seres biopsicosociales que viven dentro de un entorno, el cual junto con la personalidad influye en el hombre, de modo que éste puede desarrollar varias formas adaptativas, si las respuestas fuesen ineficaces, requerirían la atención de la enfermera/o.	Roy

Fuente: Cardoso; Mecina, & Velarde, 2013. Disponible en <https://bdigital.uncu.edu.ar/5756>

### **2.2.7. Historia hospital pediátrico público de Mendoza**

En este apartado se detallan los antecedentes históricos del establecimiento de un Hospital pediátrico público del gran Mendoza, organización objeto de la investigación.

Con el fin de lograr un espacio que atendiera las necesidades infantiles de los mendocinos es que se plantea el ambicioso proyecto de un hospital con asistencia de alta complejidad en la provincia. Con este enfoque nace el hospital pediátrico público en Guaymallén, provincia de Mendoza.

Todo comienza con el ex nosocomio público Emilio Civitque concentraba el veinte por ciento de la demanda asistencial de Mendoza en 1930. Gracias a su trabajo epidemiológico moderno, los pediatras deciden centralizar la atención de los niños por la propagación de los virus de la época.

Pero debido a las pequeñas dimensiones del Hospital Emilio Civit, la alta concurrencia de pacientes, las modificaciones de los recorridos que debía hacer el transporte público por la zona en la que se ubicaba -entre las calles Lancinas y Padre Jorge Contreras, del Parque General San Martín, Ciudad Mendoza, la demora y complicaciones de las ambulancias para llegar a tiempo con las emergencias, fue que Jorge Faccas, médico cirujano gastroenterológico y ex director general de Atención Médica de la provincia, presenta junto a su colega el ex secretario de Salud Juan Bautista Ursomarzo un proyecto de reestructuración del sistema hospitalario.

Con el objetivo de que sea el sanitario más importante del oeste argentino, nace en 1980 el Hospital Pediátrico de Mendoza con cuatro pabellones destinados a cirugía, asistencia médica, administración y sector farmacéutico con sede en la provincia de Mendoza, República Argentina

Luego de construcciones interrumpidas, salas utilizadas para operaciones públicas y privadas, y reestructuración del proyecto planteado inicialmente, se reinaugura en 1992.

El nombre es elegido en reconocimiento y homenaje en vida a quien fue un profesional intachable, prestigioso, honesto, apreciado y respetado por toda la

comunidad médica. Con un objetivo claro y una meta grande de ser el mejor centro de atención para los niños de la provincia, se amplía el establecimiento, se agregan especialidades que no eran realizadas en ningún centro de salud público, y se busca a los especialistas más experimentados y con mejor promedio en el campo.

El Hospital pediátrico público de Mendoza cuenta actualmente con cuatro áreas centrales de atención:

**Imagen N° 3: Áreas centrales de atención Hospital pediátrico de Mendoza**



**Fuente: Resolución 704 Hospital Pediátrico de Mendoza Abril 2009**

-Ambulatoria: con 51 especialidades, siendo las más destacadas y solicitadas las de cardiología, endocrinología, neurología, oftalmología y otorrinolaringología;

-Internación: con 12 sectores y 265 camas;

-Guardia: dividida en clínica, cirugía, y traumatología; □ Cirugías programadas.

Actualmente, asiste diariamente a casi dos mil niños, mil por turnos programados y más de 700 en el sector de Guardia.

Sustenta un desarrollo organizacional basado en la planificación estratégica, el desarrollo del recurso humano y la gestión de calidad. Teniendo como objetivo central al niño y su familia, su salud, su bienestar durante su enfermedad y sus

necesidades, se diseñan y planifican actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Es un hospital de III nivel, alta complejidad, descentralizado y de autogestión, con metas y estrategias que se evalúan y analizan periódicamente, midiendo sus resultados que sustentan los cambios.

- a) Su gestión se caracteriza por:
- b) Programación y control de actividades.
- c) Diseño y evaluación de procesos, resultados, indicadores, opinión del usuario.
- d) Dedicación y compromiso del personal.
- e) Horarios de atención extendidos.
- f) Internación por cuidados progresivos.
- g) Programa de internación domiciliaria.
- h) Participación en programas comunitarios de prevención.
- i) Humanización de la atención a través de áreas saludables, biblioteca infanto-juvenil, salas de juegos, escuela hospitalaria.
- j) Programas especiales, entre otros se puede nombrar: cuidados paliativos, juegos y recreación, prevención de accidentes e intoxicaciones. (La Historia, del Notti, el hospital pediátrico más importante del oeste argentino, 2017)

#### **2.2.7.1. Planificación Estratégica**

Misión: garantizar a la comunidad acciones sanitarias oportunas y de calidad sustentadas en su capacidad asistencial de docencia e investigación y de gestión en los más altos niveles de desempeño y mejora continua, destinada a la población pediátrica.

Visión: posicionarse como un centro modelo, orientado a proporcionar bienestar a niños y adolescentes, desplegando territorialmente su ámbito de influencia.

Valores: Idoneidad, responsabilidad social institucional, responsabilidad, solidaridad. (en Cardoso; Mecina; Velarde. 2013.

Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería  
<https://bdigital.uncu.edu.ar/5756>).

### **2.2.7.2. Servicio de Área crítica quirúrgica (SIP IV) del Hospital pediátrico de Mendoza**

Se desarrolla a continuación el área objeto de investigación.

En la actualidad, el Área crítica quirúrgica, hoy denominada SIP 4 (servicio de internación pediátrica 4) es un servicio especializado en cuatro ramas de la salud:

- Quemados y plástica,
- Urología,
- Traumatología,
- Cirugía en general.

Se lo ha llamado actualmente como SIP IV (servicio de internación pediátrica, siguiendo un orden numérico y de acuerdo a la ubicación dentro del hospital, cuatro),

### **2.2.7.3. Posiciones que conforman el área SIP IV (servicio de internación pediátrica N° 4)**

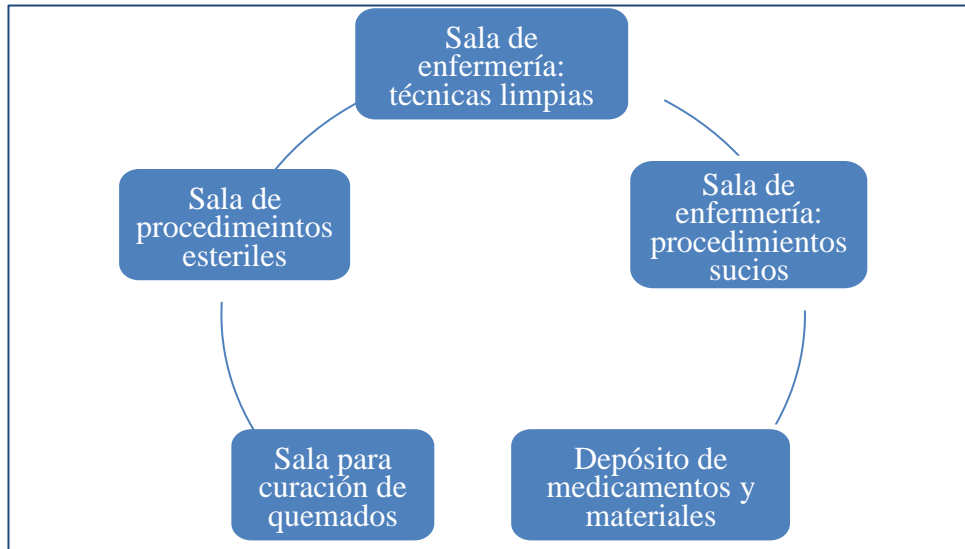
La dotación del área objeto de investigación está conformada de la siguiente manera:

- 1 Jefe de servicio
- 1 Jefe de servicio para clínica general
- 1 Jefe de cirugía
- 29 enfermeros

Estos profesionales atienden a aproximadamente 36 pacientes en total diarios, como parte de internación del hospital

Su infraestructura es la siguiente:

**Imagen N°4 Infraestructura Área SIP IV**

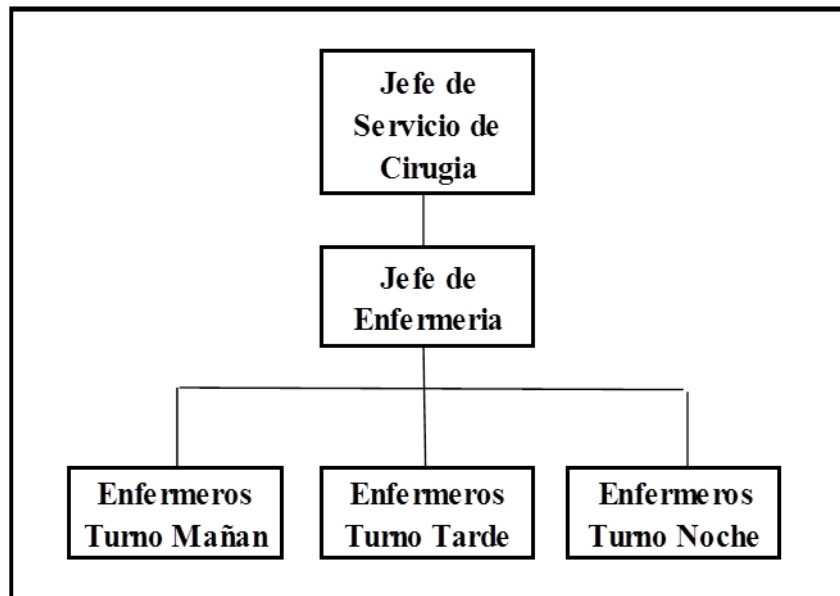


Fuente: **Resolución 704 Hospital Pediátrico de Mendoza Abril 2009**

- Sala de enfermería es asignada a tareas y técnicas limpias, es decir que no son invasivas y no provocarían infección, también se las conoce como técnicas estériles,
- Sala para procedimientos sucios: aquellos procedimientos que incluyen fluidos contaminantes y no pueden cruzarse con los estériles.
- Sala de estar de enfermería para las actividades administrativas.
- Sala particular para curación de quemados.
- Sala de procedimientos para aquellos que necesitan técnicas estériles, y una habitación como depósito de medicamentos y materiales. El área de Enfermería está dividida en los siguientes sectores:

El servicio en la actualidad cuenta con la atención permanente y continua de médicos de clínica general para la atención y control de pacientes postquirúrgicos, ingresos y evaluación en general del paciente, motivo por el cual también pasa de llamarse Área Crítica Quirúrgica a SIP IV, sin perder sus especialidades específicas ya mencionadas anteriormente.

### **Imagen N°5: Organigrama Hospital pediátrico de Mendoza SIP IV**



**Fuente: Resolución 704 Hospital Pediátrico de Mendoza Abril 2009**

El profesional de enfermería, tiende a realizar tareas asignadas por el médico pero también tareas independientes que no requieren la atención del profesional enfermero. Sin tenerlo como una de sus actividades, debe atender requerimientos en este caso para este hospital, de los familiares inclusive (paciente, padre, madre, abuelos), tareas que agotan la labor diaria de este profesional, por ejemplo: resolver inconvenientes de admisión, administración, seguridad, nutrición, mantenimiento, entre otros.

La figura del enfermero en cualquiera de los servicios, es de vital importancia dado que es el nexo principal entre el paciente, sus acompañantes y/o familiares y los distintos profesionales de la salud incluyendo a otras áreas de personal como cocina, comedor, limpieza y vigilancia, es una de las figuras que resuelve conflictos además de tomar a cargo la atención integral de salud de los pacientes para su pronta recuperación.

#### **2.2.7.4. Organigrama**

Organigrama es la representación gráfica de la estructura organizacional y capital humano de una organización que muestra la línea de reporte, así como la línea de relación entre los diferentes departamentos.

El organigrama del Hospital pediátrico público de Mendoza es muy extenso, por lo que se deja para esta investigación sólo las áreas que se consideran importantes mencionar.

Este organigrama fue provisto por personal de supervisión. (Ver Anexo1)

### **2.3. Antecedentes Legales**

A efectos de la presente investigación, se considera necesaria la determinación del siguiente marco legal:

Ley N°6836 del ejercicio de la Enfermería(DIPUTADOS & MENDOZA)

Esta ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería en el ámbito de la Provincia de Mendoza. Reglamenta aspectos tales como:

1. Requisitos y procedimiento para la matriculación de Licenciados en Enfermería, Enfermeros y auxiliares.
2. Deberes y prohibiciones en el ejercicio de la profesión.
3. Sanciones para el incumplimiento de los deberes y prohibiciones.
4. Creación del Consejo Deontológico para velar para que el ejercicio de la profesión se cumpla dentro de las normas éticas y legales correspondientes. También crea la Comisión Asesora de especialidades para la profesión.
5. Fija los aspectos esenciales para propender a la capacitación y formación profesional permanente de los enfermeros.
6. Establece los lineamientos referidos al funcionamiento de los servicios de enfermería en la Provincia.

Ley 20744 de Contrato de Trabajo (Argentina 1974). Esta ley regula la relación de trabajo de cualquier trabajador en el ámbito de la República Argentina, excepto los trabajadores que presten funciones en el Estado nacional, provincial o

municipal. En caso que una actividad esté reglamentada por convenios o convenciones colectivas de trabajo se aplicarán las normas de las mismas y la ley 20744 será de aplicación supletoria (o sea, si algún aspecto de la relación laboral no se encuentra reglamentado en el convenio colectivo de trabajo, se aplicarán las normas de la ley de contrato de trabajo). Por ejemplo, en el caso de los convenios colectivos de trabajo que regulan la actividad de los trabajadores de la salud no se encuentra reglamentada la indemnización por despido sin justa causa, por lo que en ese caso se aplica lo establecido en la ley 20744, art. 266.

Convenios colectivos de trabajo (CCT) para el personal de sanidad (Trabajadores & Argentina, 2016)

Acuerdos realizados entre los representantes y trabajadores de FATSA (Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina) con distintas cámaras empresarias de la salud, por los que se establecen los derechos y obligaciones de los trabajadores. Complementan y regulan las condiciones de trabajo. Las condiciones que establecen los convenios colectivos de trabajo son las condiciones mínimas en las que han de celebrarse las relaciones laborales en su ámbito de aplicación, de tal forma que el contrato que suscriba cada trabajador puede mejorarlas, pero no empeorarlas. Por ejemplo, CCT N° 122/75, N° 120/75, N° 107/75, N° 108/75, etc. El CCT 122/75, por ejemplo, regula el trabajo del personal de salud con clínicas y sanatorios, y regula aspectos como: funciones de las distintas categorías del personal, condiciones de trabajo, beneficios, remuneraciones, escalafón (o sea régimen de carrera), etc.

Normas que rigen la relación laboral del empleado Público de salud en Mendoza: Ley de Carrera N° 7799 y Convenios Colectivos de Trabajo (homologados por leyes N° 7759 y 7897).

La ley N° 7799 es el régimen de carrera para los Licenciados en Enfermería y regula las categorías, el escalafón, el ingreso a la carrera y promoción, régimen de trabajo, remuneraciones, el régimen disciplinario y sancionatorio, el régimen de concursos, etc.

La ley N° 7759 homologa el CCT firmado entre el Estado provincial y AMPROS, y establece “el régimen de carrera de aquellos profesionales universitarios con ley de carrera que realicen actividades vinculadas con la salud humana y que presten servicios remunerados en el ámbito de la Administración Pública Provincial, Organismos Centralizados; Descentralizados y Autárquicos, con excepción de los que pertenezcan a las fuerzas de seguridad y Cuerno Médico Forense”. Al ser una ley anterior a la 7799, no incluye a los Licenciados en Enfermería. Sin embargo, algunas de sus disposiciones se aplican supletoriamente a la ley de carrera de los Licenciados.

En tanto, la ley 7897 homologa el CCT que regula las “condiciones de empleo del Personal Administrativo, Enfermería y Técnico Asistencial, Mantenimiento y Producción, Servicios Generales, Asistencia a la Ancianidad, Minoridad y Discapacitados, Profesional Asistencial y Sanitarios sin Ley de Carrera, personal comprendido en la Subsecretaría de Deportes, Instituto Provincial de la Vivienda, Obra Social de Empleados Públicos y Escuela de Enfermería de la Provincia”. En este sentido, involucra a los Enfermeros (Profesionales, Universitarios, etc., con título terciario o de pregrado). Este convenio regula aspectos tales como: los Agrupamientos en que revista el personal (en el caso de enfermería es el Agrupamiento 2, y especifica temas como los tramos en que se divide la carrera, categorías, clases, la forma de ingreso y ascenso); cambios de agrupamiento; retribuciones; condiciones laborales y régimen sindical; régimen de concursos; régimen de licencias; etc.

## **2.4. Marco Conceptual**

En este apartado se detallan los conceptos, definiciones y teorías que respaldan los objetivos de esta investigación.

### **2.4.1. El trabajo y la educación desde la sociología**

En el artículo de Olguín-Meza; María de Jesús (2019), describe las diferentes teorías, de muchos autores que analizan los diferentes puntos de vista desde la sociología respecto al trabajo y la educación dos aspectos importantes que van de la mano y que forman parte de la autorrealización de cualquier individuo.

- Durkheim, enfatiza su enfoque en que la educación es el medio que transmite valores sociales que llevan al cambio no solo social sino también cultural.
- Otro autor de la sociología y el estudio de la educación es Randall Collins, quien con su teoría del Credencialismo, nos dice que el título o las credenciales que se adquieren con la educación son necesarios para insertarse en la sociedad y que le permite al individuo subir de status social o pertenecer a un sistema formal del trabajo
- Bowles y Gintis, también hicieron sus aportes a la educación y al trabajo y en su teoría de la correspondencia, dicen que a un trabajo le corresponde una remuneración básicamente, es decir que las habilidades y capacidades de los individuos debe ser reconocida según en el ámbito capitalista y que esto dependerá de la estructura de la reproducción de la empresa.
- Por último Theodore Schultz en su teoría del Capital Humano, la formación y la educación son inversiones que aumentan la productividad y habilidades de los individuos. (Olguín-Meza; María de Jesús (2019). Teorías clásicas en la sociología de la educación. p. 5-8

La carrera de enfermería otorga una credencial que permite a cualquier individuo de cualquier status social entrar al sistema laboral formal e informal, estatal y privado de manera rápida por lo que es una de las carreras más demandadas a nivel laboral. La aplicación de la Teoría del Capital Humano de Theodore Schultz en el campo de la enfermería ofrece una perspectiva valiosa para entender la importancia de la inversión en educación y formación en este sector. En este contexto, la formación y adquisición de habilidades específicas son consideradas componentes fundamentales del capital humano.

La inversión continúa en la educación de profesionales de enfermería no solo beneficia a los individuos, sino que también mejora la productividad y calidad de los servicios de atención en la salud en general. (Organización Mundial de la Salud.

Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021 2025. Ginebra: OMS; 2021)

#### **2.4.2. Cultura Organizacional**

Es el conjunto de conocimientos, ideas, creencias, arte, derechos, costumbres, hábitos y capacidades adquiridas por el hombre. Se caracteriza por ser aprendida, compartida y dinámica, es decir, que se adapta al contexto con el objetivo de garantizar la supervivencia del grupo social. La cultura no es algo instintivo o natural del ser humano sino que es producto del aprendizaje que se incorpora durante toda la vida.

Amoros, De la Torre Iparraguirre, et.al., 2017, en su tesis “Cultura organizacional y la relación con el desempeño laboral en los trabajadores de la oficina de desarrollo técnico de la Biblioteca Nacional del Perú 2016”. Define las características de la cultura organizacional de la siguiente manera:

1-Innovación y toma de riesgo: grado en que los empleados son estimulados para que sean creativos y no correr riesgos.

2-Atención al detalle: Calidad que se espera que los empleados empleen al momento de ejercer su labor.

3-Orientación a los resultados: manera en que los gerentes se concentran en los resultados o bien, la producción de la institución más que en las técnicas y los procesos empleados para alcanzarlos.

4-Orientación a las personas: la gerencia toma en cuenta la consecuencia de los resultados en sus trabajadores.

5-Orientación a los equipos: las tareas y responsabilidades se desarrollan de manera grupal a través de equipos de trabajo.

6- Energía: los trabajadores son competitivos y emprendedores

7-Estabilidad: el desempeño y las actividades de la organización están dirigidas a mantener una posición y no al crecimiento de ésta. (p. 14)

### 2.4.2.1. Tipos de organizaciones

Las organizaciones son diferentes de otras, y pueden incluir funciones distintas de acuerdo con las condiciones internas y externas de las mismas.

Hellriegel Don y Slucum John (2004) apoyado por Luna y Pezo (2005) consideran que es importante detectar con exactitud el tipo de Cultura organizacional, predominante en cada institución. Es por eso que describen los siguientes tipos de cultura. (De la Torre Iparraguirre y Afán Bustamante, 2017.p. 18)

**Tabla N°2: Tipos de Cultura**

Tipos de Cultura	
Rutinaria	Se trabaja de manera piramidal , decisiones únicamente a nivel directivo, los gerentes trabajan bajo presión , sobrecargados , dedican mayor tiempo a tareas de rutina a tomar decisiones estratégicas
Burocrática	Busca encontrar las fallas en otras personas, utilizan una estrategia rígida y radical. Por el excesivo control provocado en su personal, causa en estos una lentitud en su trabajo. Poseen dificultad y sesgos al tomar decisiones
Soñadora	Frecuentemente no existen programas de mejoras y procesos de cambio, tratan de eliminar la rutina a través de la voluntad y el deseo de mejorar de sus empleados sin necesidad de modificar las estructuras internas.
Cultura flexible	Todos los empleados tienen la posibilidad de superarse dentro de la organización, todos se sienten parte del equipo, donde su disposición y participación se toma en cuenta.

Fuente: Tomado de los autores De la Torre Iparraguirre y Afán Bustamante, 2017. Tesis de grado)

### 2.4.3. Ausentismo

Dado el tema central de la presente investigación, ausentismo del personal de enfermería, se desarrolla a continuación la teoría respectiva.

<sup>2</sup>Se define como ausentismo a la inasistencia de un trabajador en relación de dependencia de por lo menos una jornada de trabajo durante un período determinado.

El ausentismo laboral es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones estables en el contrato de trabajo y también puede ser definido como toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo.

El ausentismo es una de las cuestiones que más preocupa a las organizaciones por los problemas organizativos que suscita y los costes que genera.

La Organización Internacional del Trabajo, define al ausentismo como: la no asistencia por parte de un empleado por el que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral por causa médica, como el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la deriva del embarazo normal o prisión.

Se encuentran en esta definición dos tipos de ausentismo:

- a) Ausentismo voluntario: no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se piensa va a ir
- b) Ausentismo involuntario: ausentismo laboral de causa médica.

Según Aguilar en la revisión bibliográfica, se excluyen como ausentismo los periodos vacacionales, huelgas, embarazo normal y la prisión. Si bien la huelga es un derecho reconocido de los trabajadores en la legislación de un gran número de países, lo cierto es que implica ausencia al trabajo de los trabajadores que se piensa asisten van a asistir para la actividad planificada, esto implica pérdidas económicas para una organización.

En lo que respecta al embarazo seguramente lo que la OIT quiere reflejar es que el embarazo no es una enfermedad, y que sólo implica una ausencia prolongada de la

---

<sup>2</sup> Modelo teórico sobre el ausentismo laboral, Cap. 2 Autor desconocido extraído de digibug.urg.es

trabajadora. (Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid, M., & Oria Saavedra, M. 2016. p. 21).

Autores Cardoso, Mecina, & Velarde. (2013). en su tesis sobre Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería; señala distintas perspectiva del comportamiento ausentista como:

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

Mayo y un grupo investigador de Harvard hace un estudio en 1977 en tres compañías de una industria metalúrgica para estudiar el ausentismo y se descubre que la influencia grupal informal de trabajo en el individuo constituye un elemento clave para la determinación de la producción y de la presencia ausencia laboral.

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

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

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

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

Chiavenato (1988) define el ausentismo laboral como la ausencia del trabajador a la empresa no ocasionada por enfermedad o licencia legal. El autor observa que las inasistencias y enfermedades justificadas no son consideradas como ausentismo, así también los que piden permiso por razones diferentes a sus vacaciones. (p. 22)

La inexistencia de una interpretación universal puede atribuirse a dos factores: la complejidad del fenómeno y el enfoque de los estudios realizados. La complejidad del fenómeno se basa en lo difícil que resulta encontrar un concepto que contenga una referencia empírica clara y en los variados factores que influyen sobre el ausentismo, dificultando esto la categorización de los agentes causales que exige toda teoría.

En cuanto al enfoque de los estudios realizados, es el interés patronal o directivo el que influye en los planteamientos teóricos al prescindir del entorno social y cultural al colocar a ausentismo dentro del espacio limitado de la organización.

Herbet y Churden (1992), manifiestan que no existe una definición universalmente aceptada del ausentismo, ni tampoco una fórmula estándar para calcular sus porcentajes, por lo tanto, se puede decir que la definición va a depender de la situación como la perciba el investigador. (Autores citados en Cardoso; Mecina; Velarde, 2013 p.22).

#### **2.4.3.1 Formas de Medir el Ausentismo**

El ausentismo es la frecuencia y/o la duración del tiempo que se pierde cuando los colaboradores no se presentan al trabajo, constituye la suma de los periodos en los cuales los colaboradores se encuentran ausentes del trabajo, sea por falta, retraso, o por algún otro motivo. La " *Bureau of National Affairs (BNA)*" de EE.UU adopta la siguiente fórmula para calcular el ausentismo

**.Figura N° 1: Fórmula de ausentismo por días Chiavenato Chivenato**

$$\text{Índice de ausentismo} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas} / \text{Días de trabajos perdidos por Ausencias en el mes}}{\text{N}^\circ \text{ promedio de colaboradores} \times \text{N}^\circ \text{ de días de trabajo en el mes}}$$

Fuente: Tomado de Chiavenato Chivenato, I. *Administracion de recursos humanos.*, 2008.

Esta fórmula refleja el número de días de ausencias de los colaboradores. Pero ¿Dónde quedan las ausencias por retrasos de minutos o de horas? Algunas organizaciones prefieren transformar los días en horas para incluir las faltas y también los retrasos.

**Figura N° 2: Fórmula de ausentismo por horas de Chiavenato Chivenato**

$$\text{Índice de ausentismo} = \frac{\text{Total de personas} / \text{Horas perdidas}}{\text{Total de personas} / \text{Horas laboradas}}$$

Fuente: tomado de Chiavenato Chivenato, I. *Administracion de recursos humanos.*, 2008.

Para calcular el costo total de las ausencias se pueden incluir todos los días de trabajo perdidos, por el motivo que fuere (días de ausencias por vacaciones, enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y licencias de todo género). O entonces calcular las llamadas presencias pobres que incluyen tan solo aquellas ausencias que los empleados pueden controlar personalmente (como faltas o retrasos por motivos personales, perfectamente evitables). El índice de ausentismo puede ser mensual o anual. Si es mensual es del 3%, por ejemplo, la organización cuenta con el

97% de su fuerza de trabajo durante el periodo. (**Chivenato, I. Administracion de recursos humanos., 2008**)

Otro autor se refiere a la medición del ausentismo a que no hay un acuerdo unánime acerca de la forma de calcular los diversos indicadores que miden la magnitud de este fenómeno por lo que indica:

a)-Tasa global de ausentismo: representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos y los días de trabajo previstos.

Índice de gravedad, es la relación entre los días laborales perdidos por ausentismo y el número de trabajadores bajo riesgo.

b)-Índice de frecuencia: es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores bajo riesgo.

c)- Índice de duración media de la baja: es la relación del total de días perdidos y el número de episodios de ausentismo. (D'OTTONE, José Enrique. Ausentismo Laboral, [En línea] <<http://crecerymejorar.blogspot.com/2007/09/ausentismo-laboral.html>>

#### **2.4.3.2. Cálculo de Personal de Enfermería a nivel hospitalario**

Existen varias formas y métodos para determinar el plantel básico funcional que se requiere para cubrir las necesidades de atención de enfermería sean estas atendidas en la consulta externa, en internación, quirófanos, sala de partos, guardia, u otros servicios especiales como hemodiálisis, terapia intensiva, etc.

El Ministerio de Salud Pública de la Nación ofrece la fórmula basada en índices diarios de atención de enfermería (I.D.A.E.). Esta fórmula es una de las más aplicadas en el medio de la salud.

Los criterios a tener en cuenta para el cálculo de dotación de recurso humano son los siguientes:

- a)-Definición de la misión y función de la institución.
- b)- Definición de áreas de actividades necesarias según demanda estimada por modelo observado.
- c)- Definición de puestos de trabajo necesarios para satisfacer la demanda.
- d)- Definición de perfiles de cada puesto de trabajo.
- e)- Definición de la estructura organizacional.
- f)- Selección de indicadores para el cálculo de personal.
- g)- Definición de número de vacantes a cubrir por especialidad.

Para realizar gestión de recurso humano en enfermería a fin de cumplir con su rol específico en cada una de las áreas de trabajo es necesario partir de las funciones de:

- a)- Las políticas de recursos humanos (reclutamiento, selección asignación, capacitación, desarrollo, evaluación, recompensas, etc.).
- b)- Dotación de personal necesario por área y función.
- c)- Por programas de capacitación.
- e)- Programas especiales de mejoramiento del trabajo y de la motivación.

Establecido y definido en contexto en el que se va a trabajar, con sus particularidades, conocidas sus políticas institucionales y el manejo de gestión, es necesario definir cada sector o área de trabajo, la metodología a seguir para el cálculo del personal. (Arzani & Nasini, (2005). Organización Panamericana de la Salud Dotación de recursos humanos en salud: nuevas perspectivas de análisis. Washington, D.C: OPS).

A continuación, se muestra la fórmula para calcular la dotación diaria de personal

**Figura N° 3: Fórmula Dotación diaria de personal.**

$$\text{Dotación trabajo por persona por años} = \frac{\text{Dotación de persona} \times \text{Días reales de la semana}}{365 \text{ días al año del funcionamiento del servicio}}$$

Fuente: Arzani & Nasini, (2005). Organización Panamericana de la Salud  
Dotación de recursos humanos en salud

**2.4.3.3. Criterios metodológicos para calcular el plantel básico de enfermería**

A continuación, se explica brevemente el proceso de los métodos que se utilizan actualmente para calcular el plantel de enfermería para un servicio.

Según la resolución 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social se deben tener en cuenta los siguientes criterios al momento de analizar el cálculo del plantel de enfermería en salud:

- 1)- Criterio basado en la relación enfermero-médico: 2 enfermeros/as por médico
- 2)- Criterio basado en la relación enfermero-paciente: 1 enfermero/a cada 4 camas
- 3)- Criterio basado en I.D.A.E. (índice de atención de enfermería): promedio de tiempo de atención de enfermería que se debe brindar a cada uno de los pacientes internados en un periodo de tiempo de 24 hs
- 4)- Cálculo de personal según el número de pacientes. Equipo
- 5)- Cálculo de dotación de enfermería de guardia o consultorios externos

**2.4.3.3.1. El cálculo de un equipo de personal de enfermería para cobertura mínima**

Paso 1: Calcular el número de horas anuales que requieren cobertura

365 días anuales x 24 hs= 8.760 horas del año (constante)

Paso 2: Determinar el número de horas anuales que trabaja un agente, restando de los 365 días del año los que no trabaja:

Ausentismo previsto: es el programado y se refiere a francos, vacaciones.	
Francos semanales(2 x semana x 52 sem)	104 días
Licencia anual promedio	25 días
Feridos y asuetos	12 días
Ausentismo imprevisto: es el no programado y se refiere a enfermedad, maternidad, capacitaciones, días especiales, otros	24 días
Total ausentismo probable (200 días x 8 hs.	165 días

Ausentismo previsto: es el programado y se refiere a francos, vacaciones.

Francos semanales: 2 x semana x 52 semanas = 104 días

Licencia anual promedio = 25 días

Feridos y asuetos = 12 días

Ausentismo imprevisto: es el no programado y se refiere a enfermedad, maternidad, capacitaciones, días especiales, otros, = 24 días. Total, de ausentismo probable es igual a 165 días 365 días menos 165 días es igual a 200 días reales por jornada diaria (puede ser 6 hs, 7 hs, 8 hs) por ejemplo: 200 días por 8 hs el total de hs anuales reales por agente es 1600 hs.

Entonces según el cálculo, cada enfermero debe trabajar 200 días al año en porcentajes:

$$365 \text{ días} \underline{\hspace{2cm}} 100\%$$

$$200 \text{ días} \underline{\hspace{2cm}} x = 55\%$$

Esto es que el 55% corresponde al trabajo anual y el 45% restante se refiere al ausentismo previsto e imprevisto.

Dividido las horas anuales que se debe cubrir (8760 hs), en las horas reales de trabajo de un agente ( 1600 hs) ejemplo:  $8760 / 1600 = 5,47$  (esto es la cantidad

mínima de personal de enfermería que necesito para cubrir los 365 días del año las 24 hs, de ahora en adelante se llamará equipo.

**Figura N° 4: I.D.AE. Recomendado por el departamento provincial de enfermería**

SERVICIO	I.D.A.E.
Cuidados Intensivos ,NEO,PEDIATRICO Y ADULTOS	6 a 9 hs. (sugerido 10 hs)
Cuidados Intermedios	2 a 3 hs. (sugerido 6 hs.)
Pediatría	4,50 hs. (sugerido 5 hs.)
Clínica Médica	3,40 hs. (sugerido 4 hs.)
Clínica Quirúrgica	3,40 hs. (sugerido 4 hs.)
Quirófano / Sala de Partos	3,40 hs. (sugerido 4 hs.)
Internación de Día o Prealta	1 a 1:30 hs. (sugerido 2 hs.)
Promedio General	3 hs.

Fuente: Tomado de Barquin, M. (1972). *Dirección de hospitales 3° edición*. Interamericana.

#### 2.4.3.4. Cálculo para determinar la dotación del personal de enfermería en internación (fórmula de la asociación americana de hospitales).

**Figura N° 5: Fórmula Dotación de personal de enfermería en internación.**

$$\text{Dotación del personal de enfermería en internación} = \frac{\text{N° de Camas x I.D.A.E. x días de la semana}}{\text{Cantidad de horas semanales}}$$

Fuente: Barquin, M. (1972). *Dirección de hospitales 3° edición*. Interamericana.

N° de Camas x I.D.A.E. x días de la semana / cantidad de hs semanales (licenciado/a en enfermería 36 hs semanales y enfermero profesional 40 hs semanales, en el ámbito público.

Al resultado se le agrega el 40% de ausentismo, según criterio:

Ley N° 7759 Disminución horaria por mayor edad Reg. 27 – Disminución 15 hs. mensuales con una antigüedad de 25 años de planta permanente en el estado, según en el régimen salarial 27.

Ley N° 7408 Disminución horaria mayor edad Reg. 15 – Disminución 20 hs. mensuales.

Ley N° 8752 Disminución horario de Hijo con Discapacidad (- 25 %) Ley N° 5811 - Permisos por Examen.

Ley N° 23551 – Permisos o Licencias Gremiales.

Ley N° 5811 - Partes Médicos Prolongados.

Ley N° 5811 – Licencias por Maternidad.

Ley N° 5811 - Partes Médicos Incidentales.

Ley N° 26485 - Protección Integral a las Mujeres – Violencia de Genero.

Por último, se debe calcular la dotación por turno:

Turno matutino: 40 - 50 % del total de personal

Turno vespertino: 30 % del total de personal

Turno nocturno: 20 - 30 % del total de personal

### **2.4.3.5. Diferentes Modelos**

En el estudio de Cardozo, Velarde y Mecina describen según distintos autores definen el ausentismo en tres tipos homogéneos de modelos explicativos: modelo de evitación, modelo de ajuste laboral y modelo de decisión. (p. 24)

#### **2.4.3.5.1. Modelo de evitación laboral**

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

En la práctica, la predicción de esta hipótesis se deduce que, hacer el medio laboral más satisfactorio, es el procedimiento más adecuado para conseguir una mayor asiduidad y una mejor realización de tareas (Ribaya, 1996), pues cuando las personas están satisfechas con el trabajo, manifiestan alegría y satisfacción y asisten para disfrutarlo (Argyle, 1972).

Los análisis realizados sobre la relación entre ausentismo y satisfacción laboral presentan resultados contradictorios, y llegan a la conclusión de que estos modelos son excesivamente simples. Por ejemplo, en 1984, Mc Shane. A revisa los estudios que apoyan la opción de que los empleados que están insatisfechos en sus trabajos es muy probable que sean ausentistas y las relaciones encontradas son que la insatisfacción con la supervisión, con los compañeros y con del sueldo muestra un alto grado de asociación con el ausentismo. (p.24)

#### **2.4.3.5.2. Modelo de ajuste laboral**

La ausencia del empleado al trabajo es el resultado de un proceso de socialización y de adaptación del trabajador al empleo (Rhodes y Steers; 1990). Este enfoque es el que ha predominado en la investigación y desde el que se han desarrollado modelos explicativos más sistematizados, ya que sus supuestos básicos coinciden con las

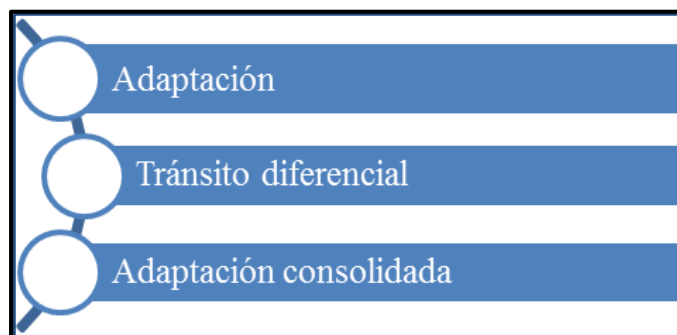
concepciones iniciales de la Escuela de Relaciones humanas (Gutiérrez, 1984; Ribaya, 1996). (p.25)

Entre estos modelos se encuentran:

- a) Modelo de Hill y Trist (1953 y 1955): estudia la relación entre la adaptación del trabajador al empleo y el ausentismo, llegando a la conclusión que entre ambos existe una relación dinámica, al entender que la conducta ausentista está muy vinculada al proceso de socialización del individuo en el empleo, y que es una forma más de abandono, muy similar a la rotación y a los accidentes laborales. (citado en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p.25)

Esta interpretación indica que la forma de manifestarse irá variando a lo largo del tiempo.

#### **Imagen N°6: Fases de manifestación del ausentismo**



**Fuente: Elaboración de la autora**

Cada tipo de conducta representa el grado de calidad en las relaciones individuo empleado, las que son vistas como un proceso de aprendizaje de la cultura de la organización.

Esta teoría se considera altamente especulativa, pues la evidencia directa no da soporte al modelo propuesto e incluso no permite comprobar las hipótesis que se pueden desarrollar a partir del mismo (Chadwick- Jones, J.; Brown, C. & Nicholson, Nigel.

(2008). Ausencia del trabajo: Su significado, medición y control. *Psicología Aplicada*. p. 22. 137 - 154. 10.1111.1464-0597.1973.tb 00393.)

b) Modelo de As (1962, citado en Diez Guilabert, 2017): La hipótesis que sostiene es que las ausencias al trabajo se presentan en función del tipo de relación y de la solidez del lazo que une al trabajador con la empresa. Cuando un individuo es contratado siente que pertenece a la organización, ese sentimiento de integración es percibido con emoción, cuyo valor externo es el miedo a perder el empleo. La asistencia al trabajo se ve entorpecida sólo si se presentan una serie de factores incidentales como barreras que impidan la asistencia. (p.79)

c) Modelo de Gibson (1966, citada citado en Diez Guilabert, 2017): Para explicar la ausencia elabora un modelo basado en la relación entre el individuo y la organización, estableciendo una relación de intercambio, en la que el empleado está de acuerdo a contribuir con la empresa a cambio de recibir la recompensas y o incentivos a determinados niveles de esfuerzo. (p. 80)

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

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

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

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

empleados utilizan las ausencias para evitar las presiones del trabajo que les pueden surgir, o bien actuando con el razonamiento de si usted es el ausentista de la semana pasada , ahora “me corresponde a mí”. De este modo, el ausentismo de un trabajador afecta a otros trabajadores de la organización y será la cultura de ausentismo la que ponga límites y establezca los niveles apropiados de ausentismo en la organización. (citado en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p.25)

f) Modelo de Gowlery Legge (1973, en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p.25): los economistas inician y popularizan las teorías microeconómicas y los análisis sobre trabajo/economía; presentando un modelo dinámico para explicar la conducta laboral de que el ausentismo es fuertemente ligado al salario y al sistema de remuneración.

g) Modelo de Gutiérrez (1984, citado en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p.25): Propone un modelo teórico que permite englobar variables macro sociológicas como micros sociológicos.

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

En el modelo de Robbins, el ausentismo es una de las variables dependientes junto con la productividad, la rotación, la ciudadanía y la satisfacción. (Robbins & A., 2009, citado en Chiavenato, I Libro Comportamiento Organizacional.)

Según Robbins, (Chiavenato, I; Comportamiento Organizacional, Op. Cip, 2009) estas variables dependientes o de salida, son resultado de la interacción de diferentes factores que actúan en el plano del sistema de la organización.

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

a)-Plano del individuo: todo aquello referido a la persona sola sin otro que intervenga o se complemente, es propio de cada ser humano.

1. Capacidad
2. Aprendizaje individual
3. Motivación
4. Valores y actitudes
5. Percepción
6. Personalidad y emociones
7. Características biográficas
8. Toma de decisiones individual

b)-Plano del grupo: todo aquello referido a un conjunto de individuos que identifica su forma de trabajo.

9. Comunicación
10. Conflicto
11. Poder y política
12. Estructura de los grupos
13. Equipos de trabajo

c)- Liderazgo y confianza: Plano del sistema de la organización: El individuo, los grupos, trabajarán y se relacionarán de acuerdo a lo que la organización les proporcione.

1. Cultura de la organización
2. Estructura y diseño de la organización
3. Diseño y tecnología del trabajo
4. Políticas y prácticas de recursos humanos

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

#### **2.4.3.5.3. Modelo económico**

El eje central de este modelo estriba en que el comportamiento ausentista se debe a la interacción de dos fuerzas actuando en forma conjunta, las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia pueden ser toleradas por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice.

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

#### **2.4.3.5.4. Modelo psicosocial**

Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización.

Se propone que hay una cultura de ausencia propia de cada industria u ocupación. Esta cultura de ausencia puede ser dependiente, moral, fragmentada o conflictiva y, si bien, la ausencia es una conducta individual, se da dentro de un contexto social y bajo la influencia de las normas de ausencia propias de la correspondiente cultura de ausencia. (Mesa M, Francisco R, & Kaempffer R, Ana María. 2004, citado en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p. 30)

#### **2.4.3.5.5. Modelo médico**

Para comprender este modelo se debe tener presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que refiere a que la misma no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completa armonía bio-psico-social. De otra forma, el término médico podría llevar a entender que este modelo sólo se aplica al ausentismo involuntario, lo cual no es correcto. (Mesa & Kaempffer, 2012, citado en Mejia CR, Tresierra-Ayala MA, Torres-Riveros GS, et al.2022)

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

1. Demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional)
2. Satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.)
3. Características organizacionales
4. Contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad)

5. Otros como compromiso

6. Distancia al trabajo, etc.

#### **2.4.3.6. Ausentismo laboral y retiro organizacional**

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

##### **2.4.3.6.1. Modelo de Klaric**

Amplía la definición de ausentismo, haciendo alusión a determinados contextos laborales en los que la ausencia representa la rotura de una situación de dependencia y obligatoriedad que actúa como reemplazo de esa situación. También es una conducta que puede adoptar la forma de baja por enfermedad, retraso, accidentes, huelgas y concluye con sensación temporal de ser independientes en los nuevos roles elegidos para sustituir al trabajo.

Lo común entre el ausentismo laboral y las ausencias en el trabajo, es el trabajo perdido, aunque la ausencia al trabajo es involuntaria y el ausentismo el voluntario.

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

**Psicológico:** Se centra en la motivación, la satisfacción y las actitudes hacia el puesto de trabajo. La ausencia en el trabajo abarca la enfermedad, los motivos certificados o no y es comprometida como un acto individual de elección entre actividades posibles o como una conducta habitual y rutinaria que sigue normas para escapar del control o como resistencia individual y grupal hacia el sistema inflexible.

**Empresarial/directivo y económico:** surge de la adaptación del individuo a la empresa.

**Sociológico:** Incluye factores individuales como la edad, sexo, estado civil, formación, etc. También tiene en cuenta los factores externos a los trabajadores, como la distancia del domicilio al lugar de trabajo, las presiones familiares y los factores de organización del trabajo o la repetitividad de la tarea.

Pedagógico: el ausentismo constituye una de las respuestas a la tensión, la baja moral de trabajo, la imposibilidad de promoción, etc. En este caso el ausentismo actúa como ruptura y escape momentáneos para amortiguar las tensiones en el trabajo. (citado en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p. 36)

#### **2.4.3.6.2. Modelos de personalidad**

Las ausencias al trabajo están relacionadas directamente con el tipo de personalidad de cada individuo.

Modelo De Judge, Martocchio y Thoresen (1977, citado en Cardoso, Velarde y Mecina. 2013. p. 38). Este modelo describe cinco factores muy importantes con respecto a la personalidad de cada individuo:

1. Neuroticismo
2. Extroversión
3. Escrupulosidad
4. Agradabilidad
5. Realismo

Esta investigación considera sólo tres de estos factores dado que están más relacionados a la investigación por sus características básicamente:

1-Neuroticismo: falta de ajuste psicológico y estabilidad emocional del individuo caracterizado por ser temeroso, ansioso y deprimido. Los empleados que presentan estas características tendrán mayor tendencia al ausentismo.

2-Extroversión: son individuos sociales, conservadores, activos y asertivos, comprometidos con los grupos sociales y con las actividades que se desarrollan, hay personas que disfrutan del trabajo y otras lo ven como impedimento para pasar más tiempo con la familia y los amigos. Este factor muestra una asociación positiva con el ausentismo.

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

#### **2.4.3.7. Efectos del ausentismo laboral**

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

Estas consecuencias positivas, derivan de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar y social, ya que la conducta ausentista le permite disponer de más tiempo para ello.

Asimismo, brinda a los compañeros de trabajo la oportunidad de realizar nuevas tareas y sí demostrar sus habilidades o ensanchar su puesto de trabajo.

Los efectos negativos son más conocidos, pero a continuación se muestra un breve repaso de ellos:

1-Reducción de los ingresos familiares

2-Progreso a indisciplina

3-Aumento de la carga de trabajo de los compañeros, aunque, en general, sin un beneficio económico concomitante.

4-Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada.

5-Es fuente de conflictos

#### **2.4.3.8. Tipos de ausentismo**

Existen diversas maneras de analizar el ausentismo y una de ellas es mencionar y dar detalle de los diferentes tipos de ausentismo, los que a continuación se mencionan. (Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel, 2007)

a)-Ausentismo previsible y justificado: es aquel que puede ser controlado porque la empresa está informada previamente de la ausencia (permisos legales retribuidos, enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, accidentes de trabajo con baja laboral, permisos no retribuidos para asuntos personales).

b)-Ausentismo no previsible y sin justificación, suponen una falta o abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa.

c)-Ausentismo presencial. Es aquella forma de ausentismo en la que el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral.

#### **2.4.3.9. Motivos del ausentismo**

Es posible enumerar variados motivos del ausentismo laboral.

1. Enfermedades comunes básicas y normales de las épocas de acuerdo a la temporada del año,
2. Accidentes de tránsito o caseros en el domicilio,
3. Estrés, cansancio emocional o Síndrome de burnout que en la última década ha representado un número alto en el índice de ausentismo laboral.
4. El estilo de vida, los hábitos alimenticios, son también condiciones propicias que llevan al ausentismo.
5. El comportamiento del individuo se encuentra bajo la influencia de la cultura, la organización familiar, social, económica y política, que constituyen el medio que lo rodea.
6. En cuanto a tipos de enfermedades, se pueden mencionar dentro de las más comunes: gripes, trastornos gastrointestinales, trastornos traumatológicos, complicaciones obstétricas, salud mental, enfermedades

terminales (cáncer), enfermedades que se presentan en la familia, principalmente en hijos, cirugías programadas o de urgencias, accidentes viales.

#### **2.4.4. Accidentes de trabajo**

Otros motivos que también interfieren en la presencia del trabajador en su lugar de trabajo es el accidente laboral, ya mencionado anteriormente, que a su vez lleva a un costo más elevado por parte de la institución, es por tal motivo que todas las empresas se manejan con referentes de aseguradoras de riesgo de trabajo (A.R.T.), en cumplimiento a las Leyes Nacionales obrantes.

#### **2.4.5. Otros motivos**

En el ambiente organizacional, existen, además, otros factores que de una u otra forma van a incidir y regular la conducta de los trabajadores y se dividen en:

- a) factores internos
- b) factores externos

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

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

#### **2.4.6. Síndrome de Burnout**

En lo que respecta a salud mental, se destaca como enfermedad que comúnmente se presenta es el Síndrome de burnout, que es frecuente entre profesionales que realizan actividades de ayuda a otras personas, siendo la enfermería una de las profesiones que más la padece, conllevando agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

El *burnout* es un síndrome que aparece como una respuesta al estrés laboral prolongado, puntualmente cuando las demandas laborales exceden la capacidad de respuesta a una persona; quienes lo padecen se sienten agotados, cansados,

desgastados emocionalmente y de ahí la expresión de estar quemado. (Síndrome de Burnout en enfermeros de un hospital regional, 2009)

#### **2.4.7. Embarazo**

En cuanto a enfermedades obstétricas, los embarazos son causa de ausentismo laboral, en el caso de enfermería refieren de riesgo, dado que la persona trata con pacientes, donde debe realizar esfuerzos físicos que demandan otras tareas o bien fuerza excesiva que provocarían aborto espontáneo, así también la exposición permanente a organismos patológicos, a sustancias químicas peligrosas, las horas extendidas de trabajo donde la mayor parte del tiempo, las tareas se ejecutan deambulando, y a esto sumado el cansancio emocional, son también factores de riesgo para la madre y el niño que se está gestando. (Cardoso, Valverde y Mesina, 2013)

#### **2.4.8. La Psicología transcultural**

El individuo vive y se desarrolla dentro de una compleja red de las relaciones con otros seres humanos, con la naturaleza y con el mundo en su totalidad. No es posible concebirlo fuera de este marco de referencia que implica, entre otras muchas cosas, un extenso mundo que forman los procesos culturales. De manera que el estudio del ser humano hecho desde la psicología, una y otra vez, nos enfrenta con los temas pertenecientes al ámbito de la cultura. Casi en todo el mundo actual, el contacto directo entre la gente perteneciente a culturas diferentes es un hecho cotidiano.

Las relaciones interpersonales se ven afectadas y transformadas por la presencia de éste componente multicultural. La riqueza que proporcionan las distintas formas de percibir, de pensar y de actuar es enorme y puede llevar a las personas a un mayor entendimiento no sólo de los demás sino de sí mismos.

La creatividad y el desarrollo de los individuos y de las sociedades enteras pueden verse beneficiados a partir de esta diversidad. Sin embargo, no están ausentes en nuestro mundo las tensiones raciales, actitudes discriminatorias y racistas que llevan a gran número de gente a sufrir las consecuencias de la intolerancia y la marginación.

Incluso la pérdida de la vida por estas razones no es un hecho aislado ni poco frecuente. Los antropólogos, los sociólogos y los psicólogos, entre otros, han dedicado mucho tiempo y esfuerzo tratando de buscar mayor comprensión de las dinámicas transculturales.

Desde el final de la Segunda Guerra Mundial el interés por la relación entre la psicología y la cultura se ha acrecentado cada vez más. Sobre todo, fueron las últimas tres décadas que vieron un desarrollo vigoroso de lo que actualmente se llama la psicología transcultural. (Piña Hernández 2005. Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica. tesis)

#### **2.4.9. Procesos de Recursos Humanos**

El Área Recursos Humanos produce impactos profundos en las personas y las organizaciones. La manera de tratar a las personas, buscarlas en el mercado, integrarlas y orientarlas, hacerlas trabajar, desarrolladas, recompensarlas o monitoreadas y controladas -en otras palabras, administrarlas en la organización-, es un aspecto fundamental en la competitividad organizacional. Los procesos básicos en la administración de personal son cinco: provisión, aplicación, mantenimiento, desarrollo, seguimiento y control del personal. (Chivenato, I. 2000. *Administración de recursos humanos*).

**Tabla N°3 Cuadro procesos Recursos Humanos**

Proceso	Objetivo	Actividades Comprendidas
Provisión	Quién ira a trabajar en la organización	Investigación de mercado de RH Reclutamiento de personal Selección de personal
Aplicación	Qué harán las personas en la organización	Integración de personas Diseño de cargos Descripción y análisis de cargos Evaluación de desempeño
Mantenimiento	Cómo mantener a las personas trabajando en la organización	Remuneración y compensación Beneficios y servicios sociales

		Higiene y seguridad en el trabajo Relaciones sindicales
Desarrollo	Cómo preparar y desarrollar a las personas	Capacitación Desarrollo organizacional
Seguimiento y control	Cómo saber quiénes son y que hacen las personas	Base de datos o sistemas de información Controles-frecuencia productividad-balance social

**Fuente: en Chivenato, I. 2000. *Administración de recursos humanos*.**

En referencia a esta investigación los procesos en los que se enfatizan son; aplicación, evaluación de desempeño, mantenimiento, por motivación remuneración y compensación y desarrollo y capacitación.

#### **2.4.10. Desempeño laboral**

El trabajo de un enfermero requiere muchas destrezas y habilidades prácticas que se adquieren con el tiempo, se menciona el desempeño dentro de esta investigación porque se considera importante y necesario por llevarlo a cabo con el fin de detectar cuáles son los mayores inconvenientes y ayudar al personal a superarlos.

##### **2.4.10.1. Definición**

Robbins (2004) (citado en De La Torre Iparraguirre, L y Themme-Afan Bustamante, K. 2017, p. 20) se refiere al desempeño laboral como un conjunto de habilidades físicas y psicológicas que se necesitan para desarrollarse en un puesto de trabajo. Detalla que esta se ve favorecida cuando las habilidades y aptitudes de la persona corresponden idóneamente a su puesto, sin embargo, enfocarse únicamente en el puesto y no en las habilidades es llevarlos al fracaso, ya que el desempeño debe ir enfocado en la búsqueda de la satisfacción de ellos mismos.

Por su lado Harrington (2001) (citado en De La Torre Iparraguirre, L y Themme-Afan Bustamante, K. 2017, p. 20) refiere, que el desempeño laboral comprende todas aquellas actividades o tareas que realiza o ejecuta un determinado trabajador en una determinada empresa. Igualmente, el desempeño laboral aborda el nivel de

ejecución logrado por el trabajador en el cumplimiento de sus tareas encomendadas de manera muy significativa, repercute en el éxito de las metas y objetivos planeados por la empresa.

Lado (2013) (citado en De La Torre Iparraguirre, L y Themme, Afan Bustamante, K. 2017, p. 20) establece que la evaluación del desempeño busca diferentes objetivos, tanto para la institución como para los trabajadores: con el propósito de conocer si sus comportamientos y resultados corresponden a las metas esperadas por la organización o bien si debería mejorarlos tales como:

a) Objetivos para la organización

Mejorar la toma de decisiones en la organización

Estimar las necesidades de desarrollo, así como detectar potencialidades en diferentes competencias, con el propósito de implementar nuevos planes de desarrollo adecuados.

Comprobar el grado de adecuación de cada persona a su puesto de trabajo.

Valorar las habilidades de cada persona.

b) Objetivos para los jefes

Fomentar canales de comunicación verticales

Dar conocimiento a las personas sobre su mejora

Obtener el compromiso de mejora

c) Objetivos para los colaboradores

Facilitar el canal de comunicación

Conocer el objetivo de la evaluación del desempeño y los beneficios

Participar en la definición de los próximos objetivos de la empresa

Existen muchos factores a tener en cuenta para la evaluación de desempeño de los colaboradores, por lo general estos factores son: calidad de trabajo, cantidad de

trabajo, conocimientos del puesto, iniciativa, planificación, control de costos, relaciones con los compañeros, relaciones con el supervisor y relaciones con el público, dirección, desarrollo de los subordinados y responsabilidades. (Robbins & A., 2009, citado en De La Torre Iparraguirre, L y Themme-Afan Bustamante, K. 2017, p. 20)

#### **2.4.10.2. Beneficios de la evaluación de desempeño laboral**

Según Chiavenato (1999) (citado en De La Torre Iparraguirre, et.al. 2027. p. 24) cuando un programa de evaluación de desempeño está bien desarrollado, da a la empresa beneficios a corto, mediano y largo plazo. En sí, los que más se benefician son, el trabajador, el jefe y la organización. Los beneficios de una evaluación de desempeño se clasifican en:

1-Beneficios para el trabajador: se da a conocer a cada empleado su mejora y resultados alcanzados periódicamente y a su vez los aspectos que le gustaría a la organización/jefe que mejore. Estimula a la persona ya que una evaluación de desempeño se realiza constantemente, suelen a esperarse, pues sabe que se le está observando, calificando y que su esfuerzo no es pasado inadvertido.

2-Beneficios para el jefe: algo importante para los jefes es tener datos de mejoras, pasadas y presentes del desempeño de cada trabajador, para así poder tomar decisiones. Con la evaluación de tiende a afianzar los lazos entre el supervisor con su personal.

3-Beneficios para la organización: la evaluación del cumplimiento es parte de evaluar al capital humano que si bien no está visto de esta manera es muchísimo más valioso que el financiero. No siempre se valora como debe ser ya que es difícil de valorizar y lamentablemente fácilmente pasa inadvertido por los supervisores, gerentes y directivos de la organización.

Esta evaluación permite conocer cuando es necesario un ascenso, los rechazos en los periodos de prueba, destacar los puestos de confianza, etc. Sirve como base para un cambio efectivo en las actividades del trabajo. (Chiavenato, 2000)

### **2.4.10.3. Fases de la evaluación del desempeño**

#### **2.4.10.3.1. La identificación**

Ivancevich (2005) indica que consiste en determinar qué áreas de trabajo deben considerarse y cuáles serán los estándares para medir el rendimiento por lo que es conveniente que el evaluador y trabajador estén de acuerdo en lo que se espera que este realice. Con la identificación se trata de responder a la pregunta ¿Qué espero que haga esta persona? (OB.CIT. 2017. P. 26)

#### **2.4.10.3.2. La medición**

Este elemento principal de la evaluación consiste en medir el desempeño de los individuos, para lo que se ha de comparar el rendimiento del trabajador con los estándares previamente establecidos, por lo que es necesario tener en cuenta ciertas condiciones para correcta medición del rendimiento, como es que se apliquen los mismos criterios de evaluación en toda la organización, a fin de que las evaluaciones obtenidas sean comparables.

#### **2.4.10.3.3. La gestión**

Es el objetivo fundamental en todo sistema de evaluación, consiste en orientar al futuro, por lo que debe ser mucho más que una actividad que mira al pasado y aprueba o desaprueba el desempeño de los trabajadores en el período anterior. Debe servir para orientar a los trabajadores a desarrollar su máximo potencial dentro de la empresa y con ello alcanzar mayores niveles de rendimiento para lo cual es necesarios que evaluadores y supervisores proporcionen retroalimentación al trabajador sobre su progreso y desempeño y se elaboren planes para su desarrollo.

Aquí se debe contemplar elemento importante como la comunicación

### **2.4.11. Comunicación**

Según Sanchez Velasquez, Wendy Lucia (2022), en su trabajo señala que la comunicación organizacional viene siendo uno de los factores más relevantes respecto a la gestión empresarial y el logro del éxito, donde el adecuado control sobre la misma, conllevará a cuánto perdure la empresa en el mercado. Debido a que cuando los mensajes son bien expresados, de forma clara, en entornos de canales comunicativos correctos, podrán convertirse en acciones para quien reciben dicho

mensaje, por el contrario, los mensajes poco claros, imprecisos o ambiguos podrían generar problemáticas en una empresa (Tamayo, 2020)

La comunicación a nivel institucional es un procedimiento global que consiste en presentar el desempeño de la organización para reafirmar su imagen, poniendo en conocimiento a los demás las actividades que realiza y sus funciones son de manera interna y externa (Báez Evertsz, 2000).

Fernández Collado (2009) define la comunicación organizacional como un fenómeno natural existente en cualquier institución independientemente de su tamaño o tipo, por lo tanto, es el proceso social que más importa y sin el cual, el hombre se encontraría sin desarrollarse. Dentro de una entidad es el total de mensajes que se pueden intercambiar entre los miembros de una organización y los diferentes públicos con los que se relacionan.

Al mismo tiempo, Toseef et al., (2022) menciona que la comunicación es un proceso vital que favorece el desarrollo de las relaciones interpersonales, en la organización es crucial como un componente para el desempeño de funciones efectivas de los empleados. Se ha determinado que la comunicación en el nivel de la organización es un proceso para que las personas compartan importante información que sirva para la estrategia, los procesos y las funciones que tienen que ver con la organización. Ma Yan (2022) citado del libro de Samson et al., (2018).

Como hace mención Nosnik (2003) citado por Ramos et al., (2017) existe la comunicación formal e informal, la formal contiene la comunicación descendente, horizontal y ascendente. Varias teorías coinciden con dichas dimensiones como la teoría de la comunicación productiva y la teoría de redes. Además, Nosnik y Martínez (2001) coinciden con Goldhaber (1984) mencionando que la formalidad se debe a la fluidez de los mensajes cuando siguen el camino dictado por los niveles jerárquicos de la empresa, su objetivo primordial es que todas las actividades distribuidas a lo largo de la empresa se coordinen de manera eficiente.

La comunicación ascendente según Martínez y Nosnik (2001) citado por Ramos Reyes et al., (2017) son los mensajes que se pueden llegar a constituir en un

termómetro sobre los acontecimientos de los subordinados, es por esto que su uso depende de lo que se puede llegar a pronosticar o detallar.

Por otra parte la comunicación descendente se trata de aquella comunicación existente de superiores a subordinados, al mismo tiempo sugieren que no se debe entender solamente como la que inicia desde los altos mandos hacia el resto de empleados sino más bien que sin los colaboradores, esta dimensión no tendría sentido alguno, de igual forma los autores hacen referencia que la comunicación horizontal es un tipo de comunicación directa que surge entre los empleados la cual se encuentra ligada a la conformación de grupos, esto con el objetivo de una mejor división del trabajo y con esto lograr los objetivos y metas organizacionales. Además, determinan que se necesita de una buena convivencia para obtener una excelente integración, coordinación y comunicación entre los miembros del grupo. (Sanchez Velasquez, Wendy Lucia, 2022.p10)

Para Ansede (2010) es una estructura de mensajes conformados mediante símbolos verbales y signos no verbales los cuales se emiten de forma didáctica y de forma seriada a la interna de la empresa.

Para Begoña (2014) implica una serie de mensajes emitidos en el contexto de una empresa de manera determinada de forma sistemática de tipo interno como externo. Por su parte, Valle (2015) se refiere a diversos intercambios de mensajes que se dan de manera interior como exterior de acuerdo a los diversos sistemas que maneja la institución.

Según Manafzadeh, Mohammad (2018) es un tipo de intercambio de información que proporciona la base para la percepción y el sentimiento que surge entre dos o muchos más individuos, respecto a equipos de trabajo en las organizaciones, y es causante organizacional de redes para formar parte de éstas. De tal manera que la comunicación organizacional generalmente tiende a ser un proceso que trata de cumplirse de manera lineal y de doble vía la misma, que puede ser productiva al existir una satisfacción de lo que se emite y recibe coherentemente entre las partes (Velásquez et al., 2018), donde ese intercambio de mensajes se transforma en

acciones que pueden llegar a sostener el desarrollo de relaciones positivas entre los colaboradores.

A fin de transmitir una identidad y empatizar entre sus integrantes conllevando a comportamientos deseados (Puertas et al., 2020) para sostener adecuados vínculos laborales (Dias, 2014) siendo uno fundamental el ámbito de la vida de las empresas (Segredo et al., 2017).

La comunicación organizacional es muy compleja y compuesta de distintos componentes, que son esenciales en la vida de las empresas (Tamayo & Correa, 2019), por ello los gerentes o jefes deben de optimizar las relaciones de los colaboradores fortaleciendo el compromiso y por ende el rendimiento laboral (Baldissera, 2010).

Para efectos del estudio se asume las dimensiones que propone Diez (2011), sobre la comunicación organizacional, la misma que puede ser descendente, ascendente y horizontal:

*Comunicación descendente:* Se caracteriza por que se emite desde los altos directivos hacia sus trabajadores, en la que el propósito mismo es desarrollar una cultura de trabajo, y aminorar los informales canales que se suceden a través del rumor (Diez, 2011). Este tipo de comunicación, se dan los mensajes de actividades, mantenimientos y humanos, asociados a diversos elementos como las directrices, las metas, la disciplina, orden, preguntas, políticas organizacionales, motivación y evaluación. Esta comunicación, permite motivar mejores interacciones sobre los mandos intermedios y el colaborador, hasta una continua comunicación oral y escrita a fin de dar a conocer a la empresa de acuerdo a la variación de metas, estrategias, entre otras que pudiesen reproducir (Diez, 2011).

*Comunicación ascendente:* Se emite desde el colaborador y alcanza a los directivos a través de los mandos medios (Diez, 2011). Según Ansele (2010) este tipo de comunicación se constituye de acuerdo a mensajes que impactan en los directivos. De ahí que su adecuado manejo está dado cuando los directivos puedan darle un adecuado valor y relevancia a fin que los trabajadores se sientan importantes, por lo

tanto es relevante poner una mayor atención a la emisión de sus opiniones, dado que son aquellos que están constantemente realizando las labores de la organización (Diez, 2011).

*Comunicación horizontal:* Su relevancia se basa en promover un adecuado funcionamiento a través de una comunicación bidireccional, en relación a la interacción de los colaboradores en una misma área y entre ellas mismas (Diez, 2011). Además, es muy relevante en pro de desarrollar mejores relaciones sobre cada uno de los colaboradores y del equipo de trabajo en sí. Donde pudieran intercambiarse opiniones, conocimientos o ideas que promuevan la labor de cada trabajador a la interna de un mismo departamento.

### **Teoría de Sistemas:**

En este modelo, se señala que la comunicación promueve al desarrolla máximo de eficacia en todos sus sistemas. Desde esta perspectiva se concibe a la empresa en base a un colectivo de áreas que tienden a relacionarse y conforman unidades de metas en común.

En su interna se caracteriza por 3 tipos: los denominados *sistemas abiertos*, se ve influencia por su entorno, donde los datos que ingresan con inputs, y las que salen de la organización se le denomina outputs. Además, la información sostiene un continuo feedback, además de un intercambio de materias entre los sistemas y su ambiente.

El segundo tipo son los *sistemas cerrados*, que se asocian de forma parcial con su ambiente, donde reciben la información del mismo y devolviéndola, sin variar su composición.

Finalmente, el tercer tipo son los *sistemas aislados*, los cuales carecen de interacción de su ambiente (Piedra, 2020). Según Fernández y Galguera (2008 citado en Piedra, 2020) el modelo de los sistemas en la que se considera a la empresa como un sistema conformado por una serie de aspectos que se interrelacionan en sí con fronteras y edificación. Se conforma de dos perspectivas, sobre el denominado sistema abierto y sistema cerrado. Este último refiere que las empresas se conservan

de forma racional y se comprende la independencia del ambiente de trabajo, mientras que la perspectiva de los sistemas abierto, está basado en la búsqueda de transformaciones asociadas a su entorno. (Sanchez Velasquez, Wendy Lucia, 2022.p 11)

La comunicación organizacional consta de toda la información que se trasmite desde una empresa o institución y dentro de la misma. Contribuye a la motivación y generar identidad de la misma.

#### **2.4.12. Motivación**

En el ambiente organizacional, las definiciones de motivación que se desarrollan se vinculan con objetivos organizacionales, satisfacción laboral y otras variables como ausentismo, rotación, etc. Muchos autores mencionan como punto de partida la siguiente definición: “La motivación son los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo. La intensidad se refiere a lo enérgico del intento de una persona. Este es el elemento en que la mayoría se centra cuando habla de motivación. El esfuerzo que debe buscarse es el que está dirigido hacia las metas de la organización y es consistente con éstas. Por último, la motivación tiene una dimensión de persistencia, que es la medida del tiempo durante el que alguien mantiene el esfuerzo.

Los individuos motivados permanecen en una tarea lo suficiente para alcanzar su objetivo.” (Robbins y Judge, 2009, p.175)

Idalberto Chiavenato (2009, p.236) agrega que la motivación es un proceso psicológico básico. Junto con la percepción, las actitudes, la personalidad y el aprendizaje, es uno de los elementos más importantes para comprender el comportamiento humano. Interactúa con otros procesos mediadores y con el entorno. Como ocurre con los procesos cognitivos, la motivación no se puede visualizar. Es un constructo hipotético que sirve para ayudarnos a comprender el comportamiento humano.

En el libro Introducción a la Teoría General de la Administración (Chiavenato, 2006, p.282) se realiza una contextualización de la motivación en la historia de la

gestión de las organizaciones y se incluye a la motivación en la llamada Teoría del comportamiento humano.

Chiavenato relata que: “La teoría del comportamiento se fundamenta en la conducta individual de las personas. Para poder explicar cómo las personas se comportan, se hace necesario el estudio de la motivación humana (...). Los autores conductistas verificaron que el administrador necesita comprender mejor la conducta humana y utilizar mejor la motivación como un medio poderoso para mejorar la calidad de vida dentro de las organizaciones.” Este desarrollo permite entender que el análisis de la motivación en el ámbito organizacional no existe desde que existen las organizaciones, sino que fue fruto de un cambio gradual en la industria en general y en el modo de ver al empleado.

Otros autores la definen de forma acotada o de manera indirecta. Como Arnold y Randall (2012, p.261) que propuso una analogía con la mecánica: la fuerza motriz enciende una máquina y la mantiene funcionando.

En términos legales, un motivo es la razón que tiene un individuo para hacer algo o mantenerlo funcionando. O, como Víctor Vroom (1964) citado por Quijano y Navarro (1998, p.194): “La motivación laboral es el nivel de esfuerzo que las personas están dispuestas a realizar en su trabajo”. De todas estas definiciones se puede inferir que la motivación moviliza a las personas a actuar de determinada manera.

Dentro de una organización, una persona motivada adecuadamente logra mejorar su desempeño, falta menos al trabajo, se evitan despidos y con ello disminuye la rotación. Cuando todos los empleados se mantienen motivados y se desempeñan de manera esperada se mejora el rendimiento de la organización y los beneficios para los accionistas.

Motivar adecuadamente implica conocer qué necesidades tiene la persona para luego satisfacerlas a través del trabajo. Dicha necesidad puede ser intangible, como un reconocimiento público o tangible, como un mejor sueldo o el acceso a una mejor oficina. Conocer qué necesita un empleado es a veces una tarea difícil, porque

las personas no siempre son comunicativas y pueden sentir temor de que se conozcan públicamente sus pretensiones. Sin dudas la confianza que emana de la autoridad encargada de motivar es fundamental por lo que se necesita;

- La **responsabilidad de motivar** generalmente recae sobre el jefe o superior. Tradicionalmente se encarga de determinar planes de recompensa monetaria o no, basados en criterios de productividad u otro, quién debe recibir un reconocimiento y quién no, entre otras tareas. Él debe inspirar confianza para que las personas hablen libremente de sus necesidades o inquietudes. No obstante, la confianza es favorable y permite acumular información valiosa para comenzar a motivar adecuadamente. (Ignacio, Padovan, 2020. p.9)
- Otro factor, además del contexto, es la **personalidad del jefe o del subordinado**. Existen personas que son “compatibles” entre sí y esto no se puede planear o practicar. Un gusto musical común, por ejemplo, puede generar un marco de confianza que podría ir más allá del ámbito laboral.

#### 2.4.11.1. Teorías de la motivación

En esta parte se explicarán las Teorías de la Motivación. Diversos autores intentan describir la motivación desde su propia perspectiva. Muchas son complementarias y a veces se contradicen. Fueron formuladas en distintas épocas y con distinto nivel de apoyo empírico.

Un autor que la utiliza es Idalberto Chiavenato (2009, p.240), y la describe de la siguiente manera: “Podemos clasificar las teorías de la motivación en tres grupos: las teorías del contenido (que se refieren a los factores internos de la persona y a la manera en que éstos activan, dirigen, sustentan o paralizan su comportamiento, o sea, las necesidades específicas que motivan a las personas), las teorías del proceso (que describen y analizan la serie de pasos que activan, dirigen, mantienen o paralizan el comportamiento) y las teorías del refuerzo (que se basan en las consecuencias de un comportamiento exitoso o fallido). Las teorías de contenido son: Teoría de la pirámide de necesidades de Maslow, Teoría de los dos factores de Herzberg, Teoría ERC de Alderfer, y Teoría de las necesidades adquiridas de McClelland. De estas teorías se puede mencionar que se concentran en las

necesidades o lo que necesitas proveer la organización para motivar. Ninguna teoría relata la forma de hacerlo o por qué hacerlo, sólo responde: ¿Qué necesita?

#### **2.4.14.1.1. TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE NECESIDADES**

La Teoría de la Jerarquía de Necesidades fue formulada por Abraham Maslow en el año 1943 y ampliada en posteriores investigaciones del mismo autor. La teoría se explica e ilustra en una pirámide: en la base se encuentran las necesidades más básicas y esenciales; y en la cúspide las más trascendentes. El ser humano se esfuerza por ascender en la pirámide y para ello debe satisfacer necesidades cada vez más complejas y que necesitan más tiempo para ser cumplidas. Cada categoría que compone la pirámide se constituye de necesidades similares y de igual naturaleza.

Las categorías de necesidades son las mencionadas a continuación:

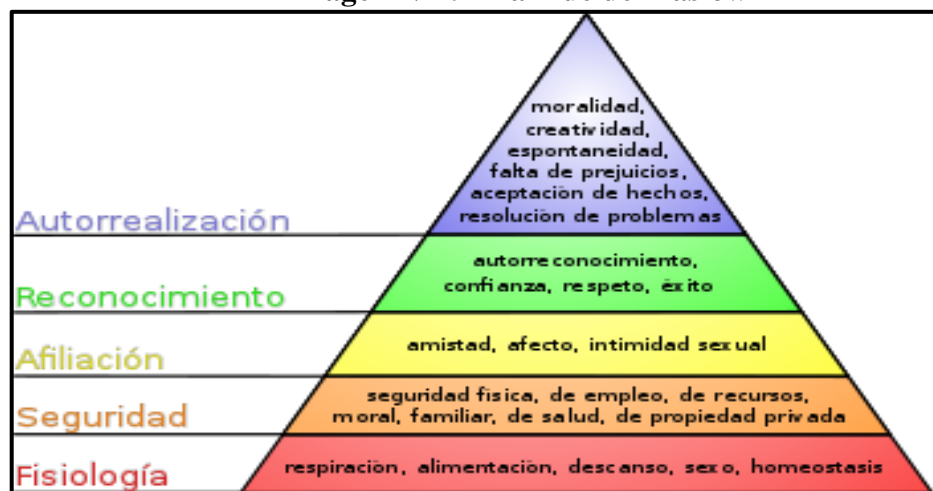
1. Necesidades fisiológicas: incluye alimentación, protección contra el dolor o el sufrimiento, sexo, respiración, hidratación, descanso, entre otros. También se les llama necesidades biológicas y exigen satisfacción cíclica y reiterada para garantizar la supervivencia del individuo. Son las necesidades más básicas del ser humano.
2. Necesidades de seguridad: se trata de estar libre de peligros (reales o imaginarios) y estar protegido contra amenazas del entorno. Están estrechamente relacionadas con la supervivencia del individuo. En el ambiente laboral se vincula con la probabilidad de ser despedido o si es riesgoso en sí mismo el trabajo (por ejemplo, electricista o seguridad).
3. Necesidades sociales: incluye amistad, participación, pertenencia a grupos, amor y afecto. Están relacionadas con la vida del individuo en sociedad, vinculándose con otras personas y con el deseo de dar y recibir afecto. En el lugar de trabajo la relación con jefes, compañeros y subordinados es muy importante para la mayoría de las personas.
4. Necesidades de estima: se trata de la forma en que una persona se percibe y evalúa, cómo la autoestima, el amor propio y la confianza en uno mismo o auto

confianza. En una organización se deben promover los reconocimientos orales y públicos; y las posibilidades de ascenso deben ser claras y reales.

5. Necesidades de autorrealización: son las más elevadas del ser humano y lo llevan a realizarse mediante el desarrollo de sus aptitudes y capacidades. Son las necesidades que se encuentran en la parte más alta de la pirámide y reflejan el esfuerzo de cada persona por alcanzar su potencial y desarrollarse continuamente a lo largo de la vida.

En una organización se podría esperar que estas necesidades sólo se satisfacen cuando los empleados llegan a la cúpula de la organización, pero algunos empleados se sienten completos cuando realizan tareas diversas, de gran responsabilidad o altruistas.

**Imagen N°7: Pirámide de Maslow**



Fuente: Pirámide de **Maslow**: jerarquía de necesidades.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Piramide\\_de\\_Maslow](https://es.wikipedia.org/wiki/Piramide_de_Maslow)

#### 2.4.14.1.2. TEORÍA DE LOS DOS FACTORES

La Teoría de los Dos Factores, también denominada -Teoría de los Factores de Higiene y Motivación- fue fruto de un trabajo de investigación del psicólogo Frederick Herzberg. Las respuestas demostraron que aquellas situaciones que provocan satisfacción laboral varían de aquellas que causan insatisfacción laboral.

Y, además, la satisfacción proviene de factores internos al trabajador y las situaciones de insatisfacción son externas o del contexto laboral.

Se determinó que la motivación depende del grado de satisfacción que posea el empleado. Y los factores que determinan la satisfacción son distintos a los que determinan la insatisfacción. La falta de satisfacción no necesariamente causa insatisfacción. En consecuencia, lo contrario a la insatisfacción es la no insatisfacción; y lo contrario de la satisfacción es la no satisfacción. Los factores vinculados con la insatisfacción son llamados “higiénicos” y los vinculados con la satisfacción son llamados “motivadores”. Los factores higiénicos son las condiciones del trabajo como el ambiente, salario, prestaciones, reglamentos, relación con colegas y jefe, entre otros. Debe agregarse que estos factores son los que se usan tradicionalmente para motivar a los empleados.

En cuanto a los factores de motivación, estos son internos a la persona y se refieren a las actividades relacionadas con él. Se vinculan con los sentimientos y la realización personal. Algunos son: uso pleno de las habilidades personales, libertad de decisión, autonomía, definición de metas, entre otros.

**Imagen N°8: Factores de Herzberg**



Fuente: <https://mdpajedrez.com.ar/factores-motivacionales-de-herzberg/>

#### **2.4.14.1.3. EL MODELO JERÁRQUICO ERC DE ALDERFER, (EXISTENCIA, RELACIÓN Y CRECIMIENTO)**

Entre las teorías de motivación en psicología organizacional, el modelo jerárquico ERC de Alderfer es una perspectiva importante que busca entender las necesidades humanas y cómo influyen en la motivación de las personas en el entorno laboral. Desarrollado por Clayton Alderfer en la década de 1970, este modelo ofrece una visión alternativa a la famosa jerarquía de necesidades de Maslow, proponiendo una estructura de motivación más simplificada pero igualmente efectiva.

Los componentes del modelo ERC

El modelo ERC de Alderfer consta de tres categorías de necesidades que se interrelacionan y afectan la motivación de las personas en un entorno laboral:

##### **Existencia (E)**

La categoría de Existencia se refiere a las necesidades básicas y materiales de las personas, como la alimentación, el salario, la seguridad física, entre otras. Estas necesidades están relacionadas con la supervivencia y el bienestar físico de los individuos, y su satisfacción es fundamental para asegurar un ambiente laboral estable y seguro.

##### **Relación (R)**

La categoría de Relación se centra en las necesidades sociales y emocionales de las personas, como el afecto, la pertenencia y la interacción con otros individuos. La satisfacción de estas necesidades se relaciona con la construcción de relaciones positivas en el trabajo, el sentimiento de pertenencia a un grupo y la satisfacción emocional derivada de las interacciones sociales.

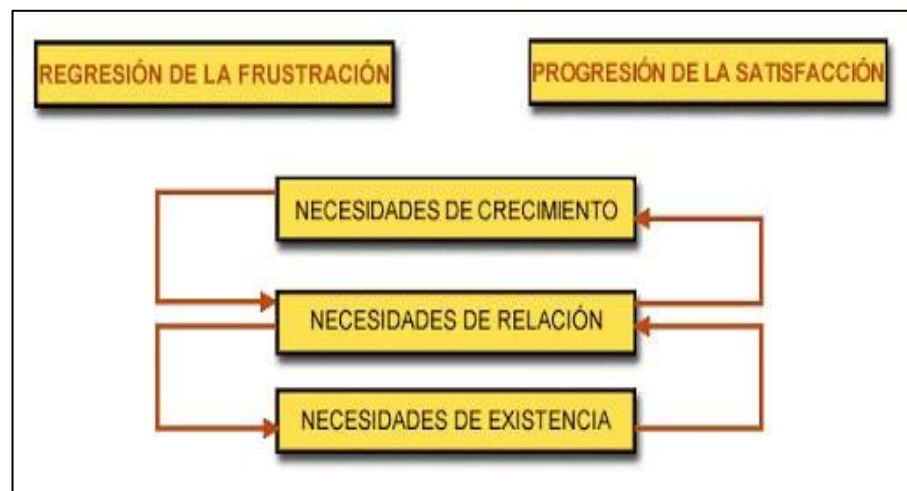
##### **Crecimiento (C)**

La categoría de Crecimiento representa las necesidades de desarrollo personal, expansión y realización individual. Estas necesidades están relacionadas con el crecimiento profesional, la superación personal, la creatividad y la autorrealización en el trabajo. La satisfacción de estas necesidades impulsa la motivación intrínseca de las personas y contribuye a su crecimiento personal y profesional.

El modelo jerárquico ERC de Alderfer ofrece una perspectiva integradora de las necesidades humanas, proponiendo que las personas pueden experimentar y perseguir varias categorías de necesidades simultáneamente. A continuación, se

presentan algunos conceptos clave y aplicaciones prácticas de este modelo en el ámbito laboral:

**Imagen N°9:: Modelo ERG de la motivación**



**Fuente: Administración. Slucum, J.W. (1998). Pág. 469.**

#### **2.4.14.1.4. TEORÍA DE MCCLELLAND DAVID**

La teoría fue desarrollada por David McClelland y sus socios en el año 1961. Ellos explican que las personas poseen tres necesidades que operan a nivel inconsciente y son adquiridas a lo largo de la vida mediante el aprendizaje. Estas necesidades son: necesidad de logro o realización (nLog), necesidad de poder (nPod) y necesidad de afiliación o social (nAfi).

Las necesidades básicas son tres:

1. Realización o Logro: es la necesidad de asumir riesgos, de comprometerse en un proyecto, en ser los mejores resolviendo problemas; siempre y cuando el sujeto sienta que no son muy fáciles como para que no sea un verdadero reto, y tampoco imposibles como para frustrarse por ello.

2. Poder: es la necesidad de influir en los demás y así poder dirigirlos de la manera que no lo harían de forma habitual. Estas personas necesitan sentir que hay personas que harían cosas por ellas más allá de su propia voluntad. Para lograr satisfacer esta necesidad las personas se preocupan por tener cierto nivel en la jerarquía organizacional o algún instrumento que les otorgue facultades para dirigir el comportamiento de los demás.

3. Afiliación: es el deseo relacionarse con los demás. Desarrollar relaciones con muchas personas y sentirse valorado por ellas. En el trabajo no solo se manifiesta con la búsqueda de relaciones amistosas con los compañeros, sino también con las tareas cooperativas con resultados recíprocos y solidarios. El trabajo en equipo es el lugar más adecuado para estas personas cuando se trata de formas de trabajo.

#### **Imagen N°10: Modelo McClelland**



Fuente: <https://www.ceolevel.com/las-4-teorias-motivacionales/>

#### 2.4.14.1.5. TEORÍA DE LAS EXPECTATIVAS

La teoría de la expectación, o la teoría VIE (valencia, instrumentalidad y expectativa), fue desarrollada por Víctor Vroom en 1964. Esta postula que las personas están más motivadas cuando es alta la probabilidad de que un esfuerzo en el trabajo lleve a lograr un desempeño adecuado, y que esto le sirva para satisfacer sus metas personales.

- Expectativa
- Valencia
- Instrumentalidad

**Imagen N°11: Teoría de las expectativas de Vroom**



Fuente: <https://www.psicologia-online.com/teoria-de-las-expectativas-de-vroom-formula-y-ejemplos-5118.html>

#### 2.4.14.2. Tipos de motivación

Es posible realizar una clasificación de los distintos tipos de motivación según el siguiente detalle:

a) Positiva: motivación hacia un objetivo

Ej.: escribo este informe para conseguir un título.

b) Negativa: motivación por algo a evitar

Ej.: realmente no quiero escribir este informe.

c) Intrínseca: tú quieres hacerlo

Ej.: realmente quiero hacer este informe.

d) Extrínseca: alguien quiere que tú lo hagas

Ej.: haz este informe y tendrás el título

Las cuatro fuentes principales de motivación:

- 1) Cada individuo (equilibrio emocional, pensamiento positivo, aplicación de buenas estrategias, seguimiento de rutinas razonables, etcétera).
- 2) Los amigos, la familia y los colegas, en realidad, nuestros soportes más relevantes.
- 3) Un mentor emocional (real o ficticio).
- 4) El propio entorno (aire, luz, sonido, objetos motivacionales).

#### **2.4.15. Capacitación**

La capacitación es un proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen.

La capacitación es una herramienta que posibilita el aprendizaje y por esto contribuye a la corrección de actitudes del personal en el puesto de trabajo.

##### **2.4.15.1. ¿Para qué sirve?**

La capacitación se torna una necesidad cuando existe una brecha en la performance, es decir una brecha que impide, atrasa o dificulta el logro de metas, propósitos y objetivos de una organización y esta es atribuible al desarrollo de las actividades del personal.

Los nuevos conocimientos implican nuevas responsabilidades en todas y cada una de las acciones inherentes al rol que desarrolla la persona en la organización y esta responsabilidad está asociada a los conocimientos adquiridos y para lo cual la persona fue capacitada

##### **2.4.15.2. Principios de la capacitación**

La capacitación implica una serie de puntos que por ser indiscutibles para que la misma sea exitosa, podemos llamar principios, a continuación, se enumeran:

a)-La participación. Es fundamental que todos los capacitados participen en forma activa de las acciones que se desarrollan en los cursos. Por ello, además de las exposiciones magistrales, es necesario que todas las capacitaciones tengan un espacio programado para permitir la participación de todos los integrantes del curso.

b)-La responsabilidad. Los participantes de una capacitación deben reflejar responsabilidad, esto tanto para el que capacita como para el capacitado, esta responsabilidad debe darse en todos los aspectos, entre los cuales se pueden citar , la imagen, la puntualidad, el entorno, el material a entregar , el vocabulario utilizado, la duración debe sr prometida, actitudes siempre positivas, etc.

c)-La actitud de investigación. Esta actitud debe estar presente en ambos lados de la capacitación, no siempre el que da la capacitación sabe todo lo que plantean en las consultas, esto no debe tomarse como algo negativo, al contrario, debe aprovecharse para mostrar el espíritu de investigación. Espíritu crítico, sobre lo que se aprende debe estar presente, sino aparece espontáneamente deberá ser incitado con preguntas como: ¿Qué les parece? ¿Será esta la mejor manera de hacer las cosas? ¿Qué opinan?

d)-La gestión cooperativa. Esto se logra a través de la resolución de temas propuestos en grupos, el aporte de todos lleva a resoluciones completas de problemas complejos y ayuda a la capacitación de la organización.

e)-Capacidad para el aprendizaje y la evaluación. Es importante que se evalúe antes de empezar a trabajar con el grupo el nivel de capacitación de los participantes para evitar hablar para pocos. El capacitador a su vez, tendrá capacidad y práctica para evaluar en forma rápida durante el desarrollo de las actividades.

## **2.5. Tipos de investigación**

El presente estudio de investigación posee el método no experimental transaccional descriptivo, además de ser empírico dado que se basa en hechos de la realidad y deductivo porque se aborda desde lo general a lo particular en la medida que se avance en la investigación.

Según su temporalidad es sincrónica se estudia en un tiempo determinado.

Según la finalidad es aplicada se ocupa de predecir y actuar, con la finalidad de ejecutar los resultados de la investigación teórica

Según la amplitud micro social porque se realiza en una población pequeña y específica

Según la fuente es primaria algunos datos son de primera mano.

Según el contexto es de campo se lleva a cabo en el lugar, de cada área de la organización.

Según la naturaleza es empírica se observan en general los fenómenos manifestados para comparar la idea de hipótesis

Según su carácter, es enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

Según la profundidad es descriptiva se trata de descubrir la unidad de análisis del fenómeno a estudiar cómo es y cómo se manifiesta, para obtener información completa y exacta.

## **2.6. Hipótesis**

Los factores que influyen en el ausentismo del personal de enfermería del Área Crítica Quirúrgica del Hospital pediátrico de Mendoza son: falta de motivación, falta de capacitación, mal ambiente laboral, malas relaciones interpersonales, falta de incentivos, falta de dotación de personal ante la demanda máxima en la atención de pacientes pediátricos.

### **2.6.1. Variables**

Variable dependiente: ausentismo laboral.

Variables independientes: motivación, ambiente laboral, relaciones interpersonales, capacitación, incentivos, dotación de personal.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

En este capítulo se determina el tipo de investigación realizada, el diseño de la herramienta para recabar información, como así también se especifica población, muestra y unidad de análisis.

#### **3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Hernández Sampieri (2006), el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (Hernandez Sampieri et.al. 2006. Metodología de Investigación)

Los cuestionarios con formato libre son los que formulan preguntas abiertas logran que los encuestados respondan libremente sus ideas y opiniones permiten descubrir sentimientos, opiniones y experiencias generales sobre el tema de investigación. Por otro lado, los cuestionarios con formato cerrado proporcionan otros datos también relevantes con preguntas cerradas esto es, que solo permite al encuestado seleccionar entre opciones específicas en referencia al estudio que se lleva a cabo.

La encuesta es elaborar un plan detallado de procedimientos que conducen a reunir datos con un propósito específico los cuales determinan: las fuentes de donde se toman los datos, la localización de las fuentes de donde se toman los datos y medios o métodos por los que se recolectan los datos.

La entrevista según Sampieri (2006) implica que una persona calificada aplique un cuestionario a los sujetos participantes, donde el primero realiza las preguntas a cada sujeto y anota cada respuesta.

#### **3.2. Población**

Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

En el caso de la presente investigación, la población está representada por todas las personas que ejercen la profesión de enfermería en el servicio del Área Crítica Quirúrgica del Hospital pediátrico de Mendoza en la actualidad SIP 4.

### **3.2.1. Muestra**

Muestra Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta.

A los efectos de la presente investigación, la muestra es coincidente con población es decir, está representada por todas las personas, un total de 29 profesionales de enfermería, de sexo femenino y masculino entre 25 y 50 años de edad, que ejercen la profesión de enfermería en el servicio del Área Crítica Quirúrgica del Hospital pediátrico de Mendoza, llamado en la actualidad SIP IV.

### **3.2.2. Unidad de análisis**

Unidades de muestreo se les denomina también a casos o elementos. Aquí el interés se centra en; qué o quiénes, es decir, en los participantes, objetos, lo cual depende del planteamiento y los alcances de la investigación sucesos o colectividades de estudio.

Profesionales de enfermería del área crítica quirúrgica del Hospital pediátrico de Mendoza, hoy conocido como SIP IV. En un total de 29 profesionales.

### **3.3. Herramientas a utilizar para la determinación de los resultados**

Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizaron para esta investigación, cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas.

Y una pequeña entrevista a jefe del servicio en estudio con 4 preguntas específicas sobre el personal a cargo y su forma de llevar un control en el ausentismo.

Según Sampieri las preguntas se pueden clasificar en:

Preguntas abiertas, no delimitan las alternativas de respuestas. Son útiles cuando no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas.

Preguntas cerradas, son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitada. Resultan más fáciles de codificar y analizar.

A los efectos de esta investigación, se confeccionaron las siguientes herramientas de recolección de información:

- 1) Encuesta directa estructurada y mixta de veintiuna preguntas, mediante un cuestionario en el que las preguntas son tanto abierta como cerradas. (Ver Anexo 1).
- 2) Entrevista con cinco preguntas específicas al jefe de servicio del SIP 4 del Hospital pediátrico de Mendoza. (Ver anexo 3)

Los resultados fueron volcados en una matriz para su tabulación.

Una vez terminada la misma, se resumieron los datos para ser mostrados a través de gráficos que muestran los resultados. (Ver anexo 2)

La tabulación es listar los datos mostrándolos agrupados y contabilizados.

La matriz o cuadro estadístico es presentar los resultados, a través de filas y columnas en forma clara.

La realización de gráficos consiste en expresar visualmente los valores numéricos que aparecen en los cuadros.

Todas estas herramientas se pueden aplicar a través del programa Excel. Fueron aplicadas en el año 2019 a través de un cuestionario.

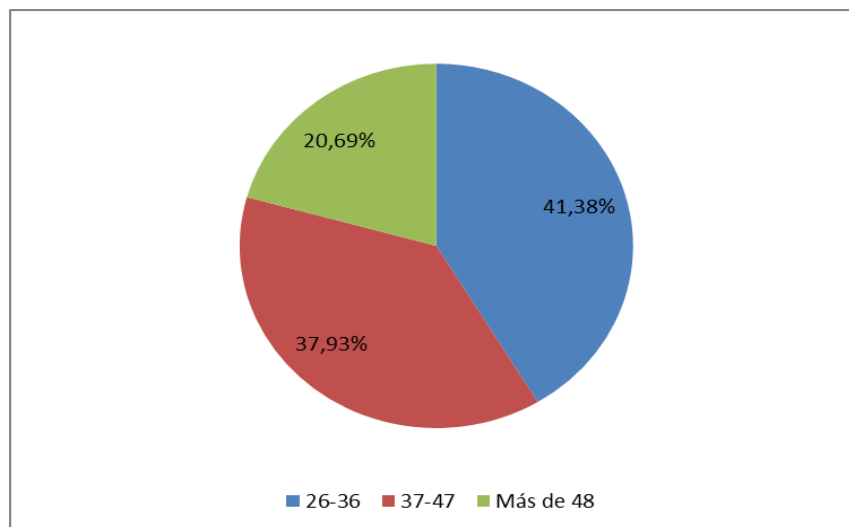
## CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos luego de aplicar las herramientas diseñadas en el capítulo anterior.

### 4.1. Análisis demográfico de la población

Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024. Por Edad

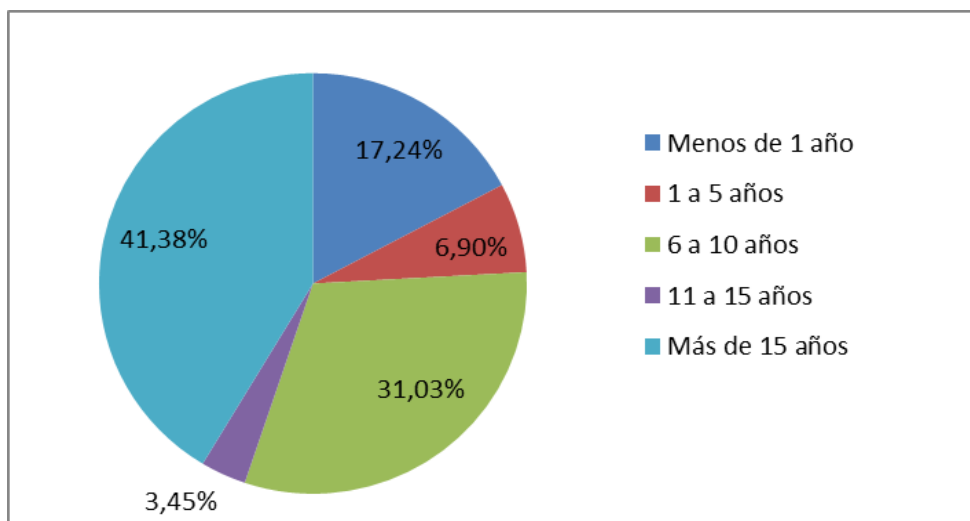
**Gráfico N°1: Edad de los enfermeros**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se puede observar en el gráfico que antecede que el porcentaje mayoritario está representado por el rango etario de 26 y 36 años de edad con un porcentaje del 41,38%, en segundo lugar el rango etario de 37 a 47 con un porcentaje del 37,93% y en tercer lugar el rango etario de más de 48 con un porcentaje del 20,69 %.

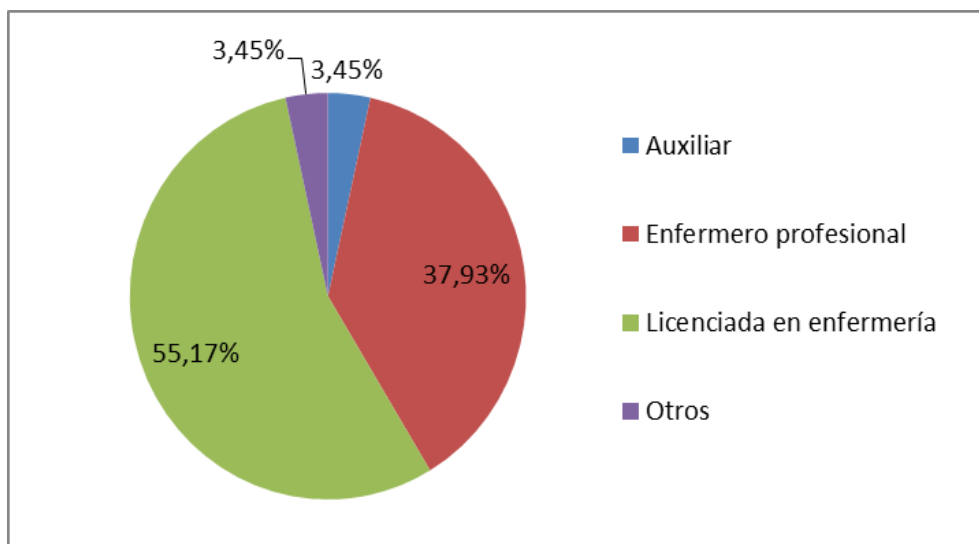
**Gráfico N°2 : Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Antigüedad**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se observa en el gráfico que antecede que el rango con mayor antigüedad es el de más de 15 años con un porcentaje del 41,38 %, en segundo lugar, el rango de 6 a 10 años de antigüedad con un porcentaje del 31,03 %, en tercer lugar, el rango de menos de 1 año de antigüedad, con el 17,24 % en cuarto lugar el rango de 1 a 5 años de antigüedad con el 6,90% y en quinto lugar el rango de 11 a 15 años de antigüedad con el 3,45 %.

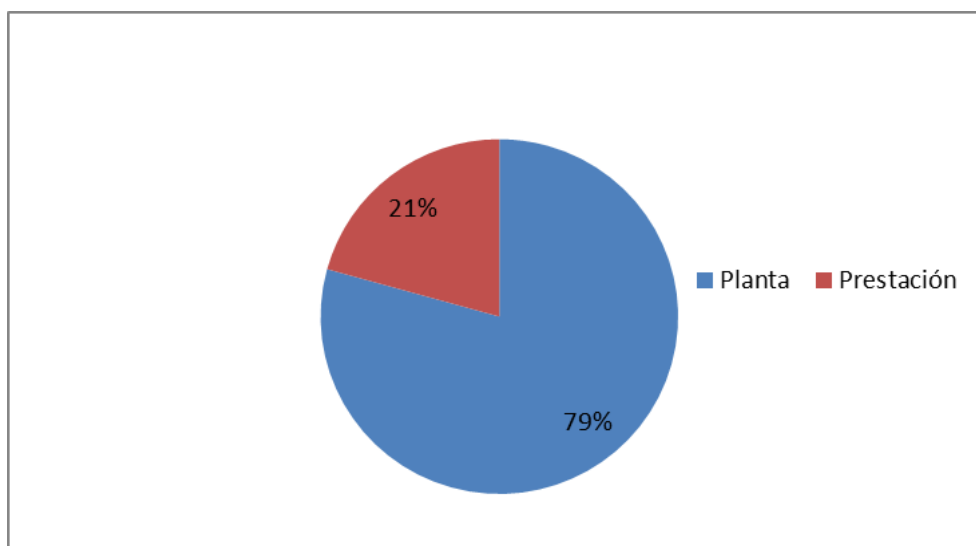
**Gráfico N°3: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Nivel educativo**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se observa en el gráfico que antecede que el valor mayoritario se centra en los profesionales que han alcanzado el título de Licenciados en enfermería con un porcentaje del 55,17 %, en segundo lugar, está representado por los enfermeros profesionales con un 37,93 %, en tercer lugar, auxiliares en enfermería con un 3,45% y en cuarto lugar otros con un porcentaje del 3,45 %.

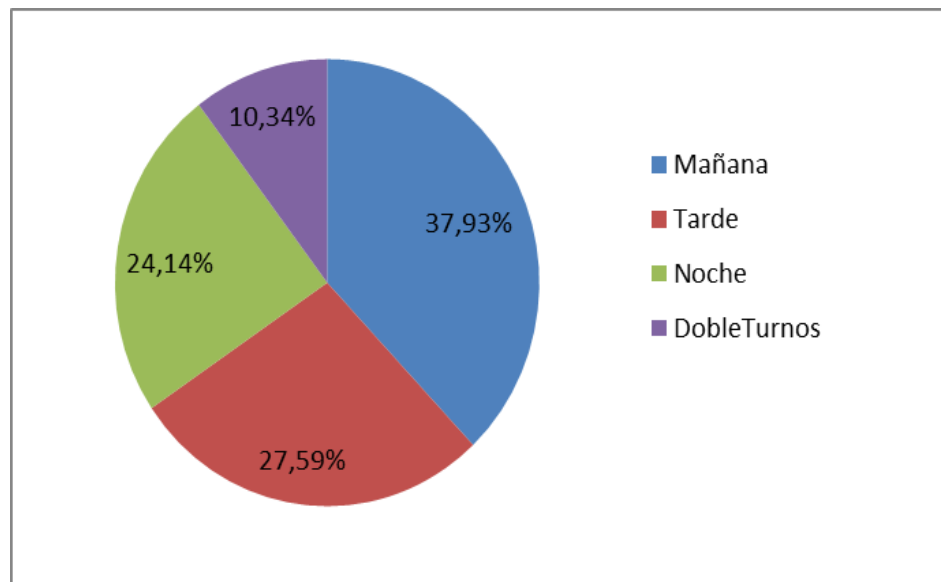
**Gráfico N°4: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Tipo de contratación**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

En el gráfico que antecede se observa que mayoritariamente el profesional de salud de la muestra se encuentra en condición de personal efectivo o en planta permanente con un 79,31 %, en segundo lugar, se presenta el personal de servicio de prestación, es decir presta servicio como monotributista, con un porcentaje de 20,69%.

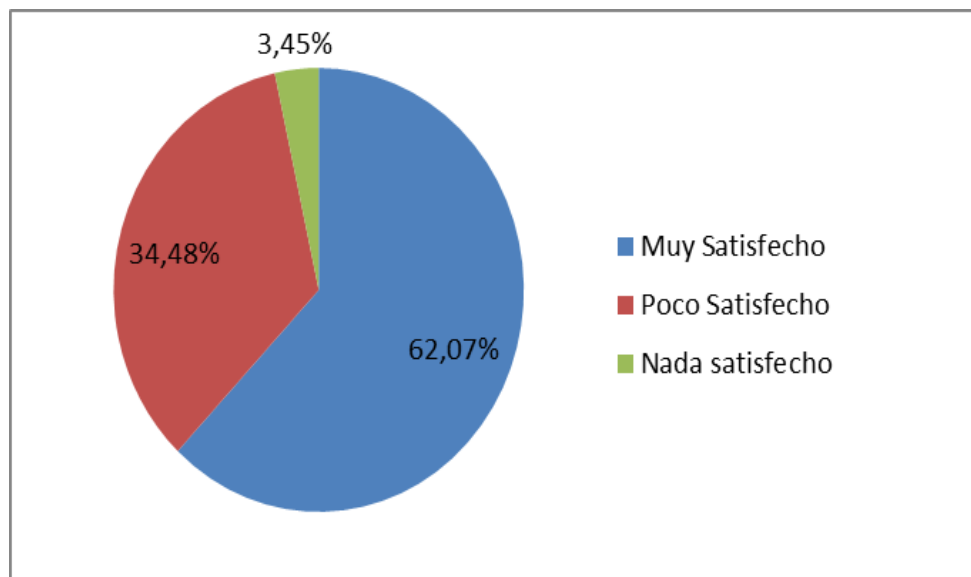
**Gráfico N°5: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Turno laboral al que asiste**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se observa en el gráfico que antecede que el personal de enfermería de la muestra, en mayor porcentaje asiste al turno mañana, siendo representado por el 37,93 % , en segundo lugar asisten al turno tarde con el 27,59 % y en tercer lugar asisten al turno noche un porcentaje de 24,14 %, y sólo un 10,34 % del todo el personal cumple con la condición de doble turno.

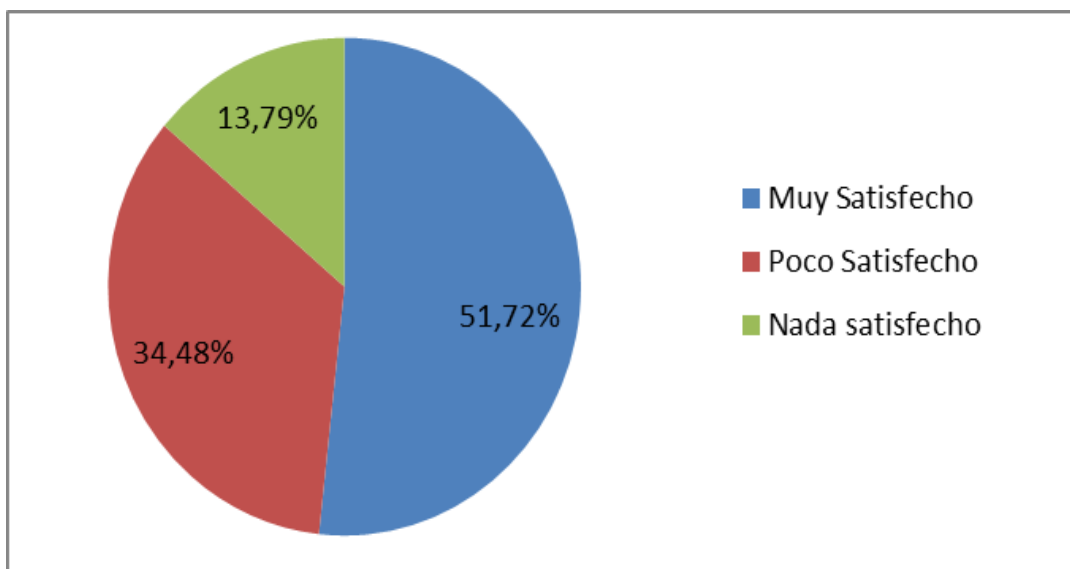
**Gráfico N°6: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Satisfacción con el turno**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se observa en el gráfico que antecede que el 62,07 % del personal de enfermería se encuentra satisfecho con el turno asignado, poco satisfecho se encuentra con un 34,48% y no se encuentra satisfecho sólo un 3,45 %,

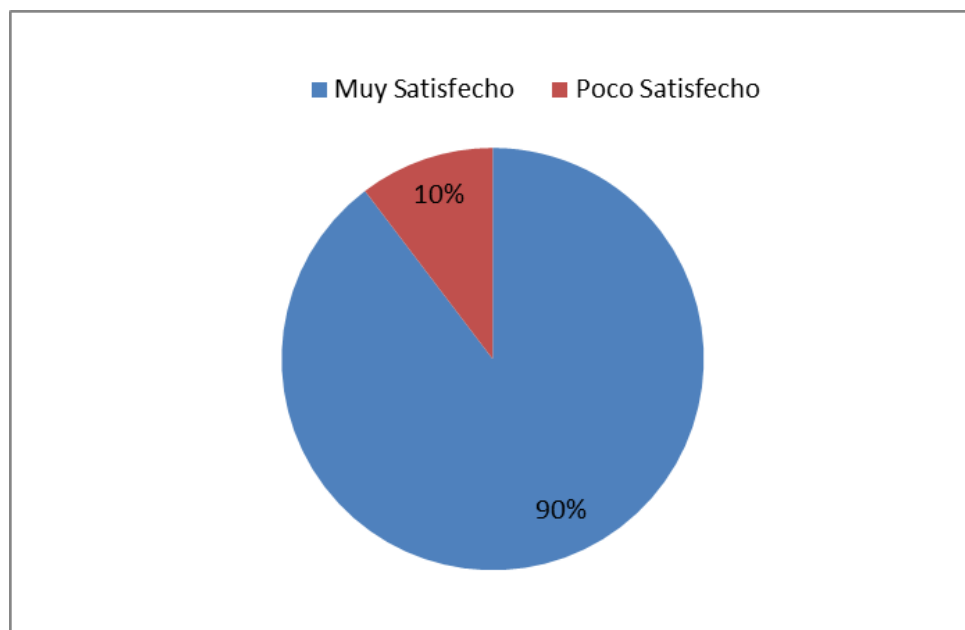
**Gráfico N°7: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Remuneración.**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Según se desprende del gráfico anterior, la percepción respecto a la remuneración es positiva (muy satisfecho) en un 51,72%; en segundo lugar, el porcentaje de 34,48% representa al grupo “poco satisfecho” y el 13,79% representa al grupo cuya percepción es “nada satisfecho”.

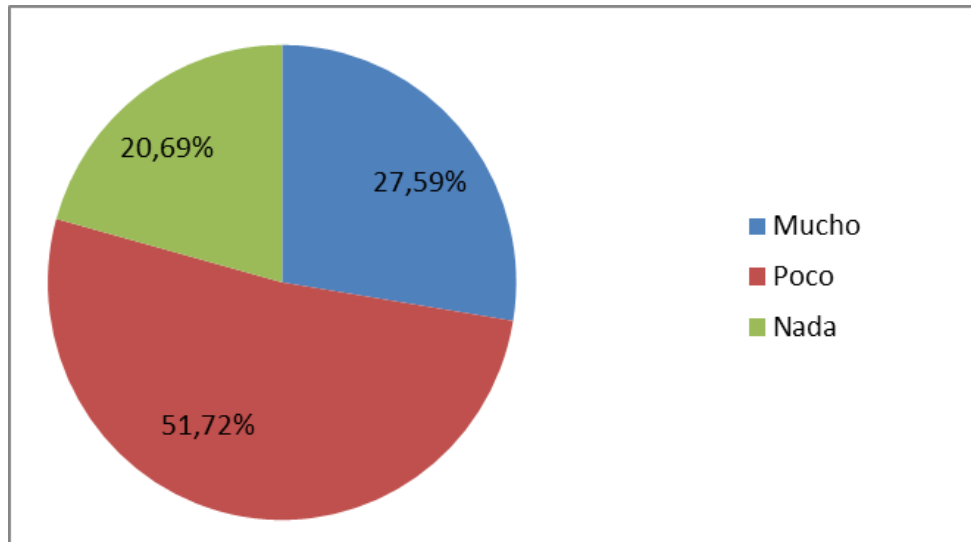
**Grafico N°8: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Servicio asignado**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se puede observar en el gráfico que antecede que se encuentra muy satisfecho con el servicio asignado al 89,69% del personal de enfermería considerado en la muestra y poco satisfecho el 10.34%.

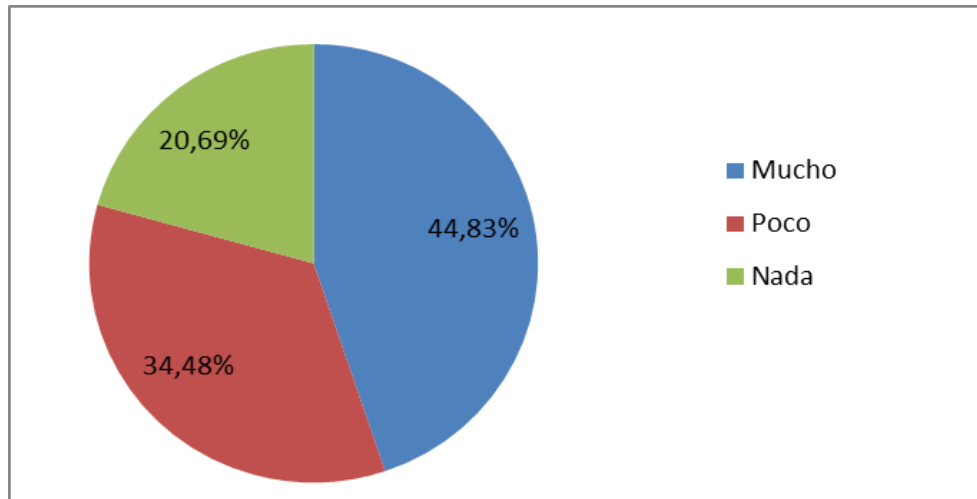
**Gráfico N°9: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Estado de ánimo**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se puede observar en el gráfico que antecede que el 51,72% refiere que influye poco el trato con el paciente o su acompañante, en segundo lugar, el 27,59% refiere que influye mucho y por ultimo al 20,69% refiere que no influye en nada en el estado de ánimo.

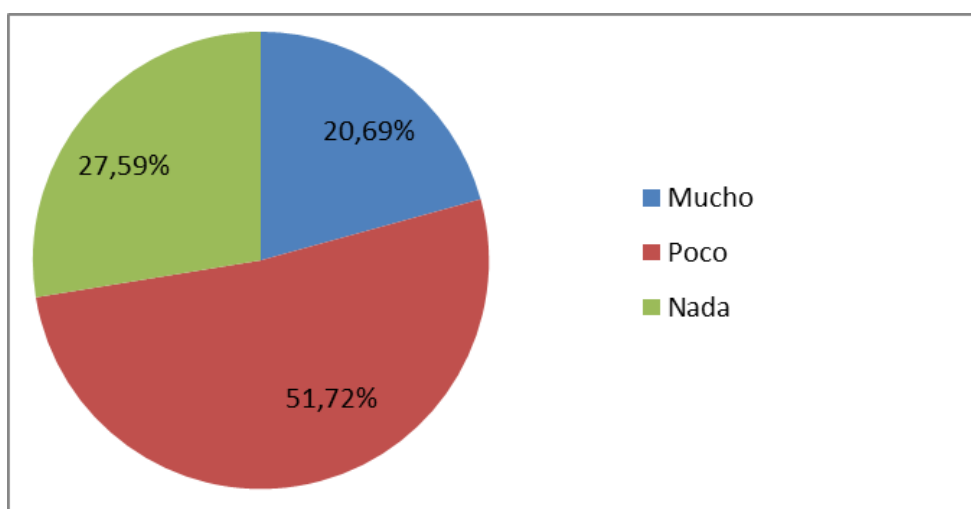
**Gráfico N°10 : Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Factor estresante**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Surge de la información recabada y representada según gráfico anterior, que, para la muestra, el paciente y su acompañante representa en un 44,83% un factor muy estresante, el grupo siguiente estuvo representado por el 34,48% y por último un grupo para el cual este factor no significa *stress*, en un 20,69%

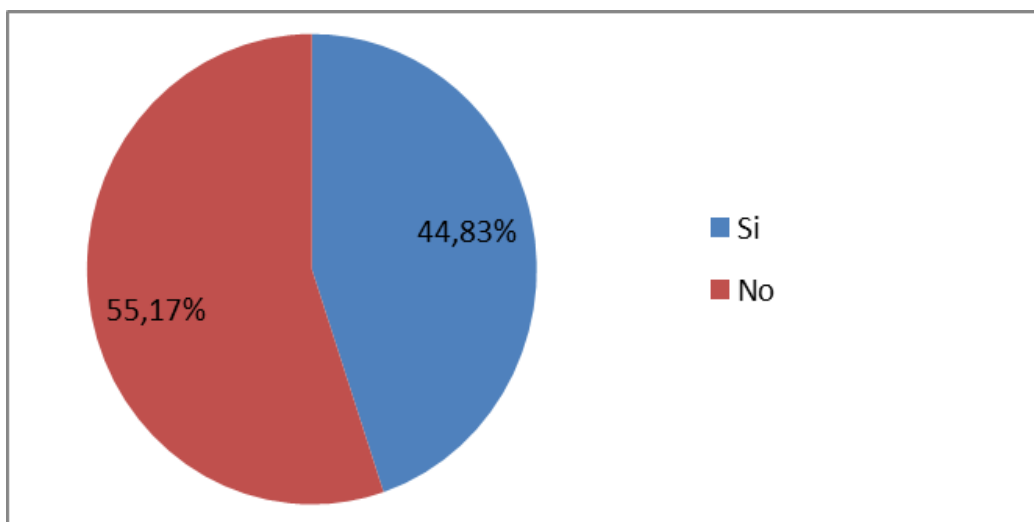
**Gráfico N°11:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Nivel cultural como factor estresante**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se puede observar en el gráfico que antecede que el nivel cultural, es decir hábitos y costumbres, de los pacientes y sus acompañantes influyen poco en el estado de ánimo de los enfermeros con el 51,72%; en segundo con el 27,59% responden que no influye nada y en tercer lugar con 20,69% responde que influye mucho.

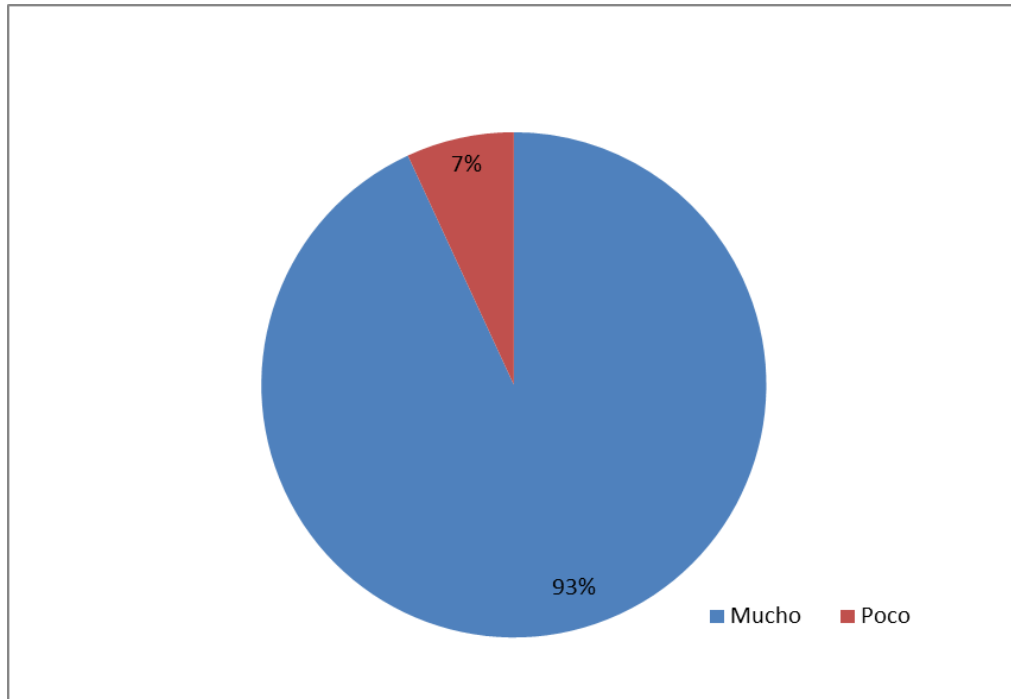
**Gráfico N°12:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Maltrato familiar**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

De la representación anterior, surge casi en partes iguales que la muestra considera que recibe maltrato por parte del paciente o familiar en un 44,83%, mientras que el 55,17% se manifiesta negativamente.

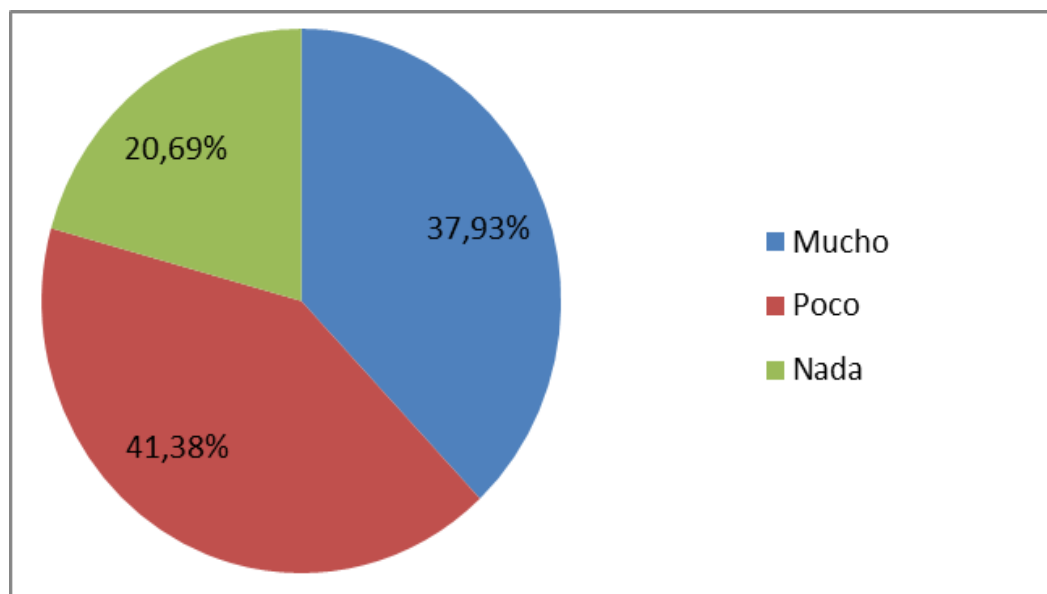
**Gráfico N°13:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Compromiso laboral**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Surge del gráfico anterior, que el 93,10% de la muestra se siente muy comprometido con su trabajo habitual, mientras que el 6,90% manifiesta sentir poco compromiso laboral.

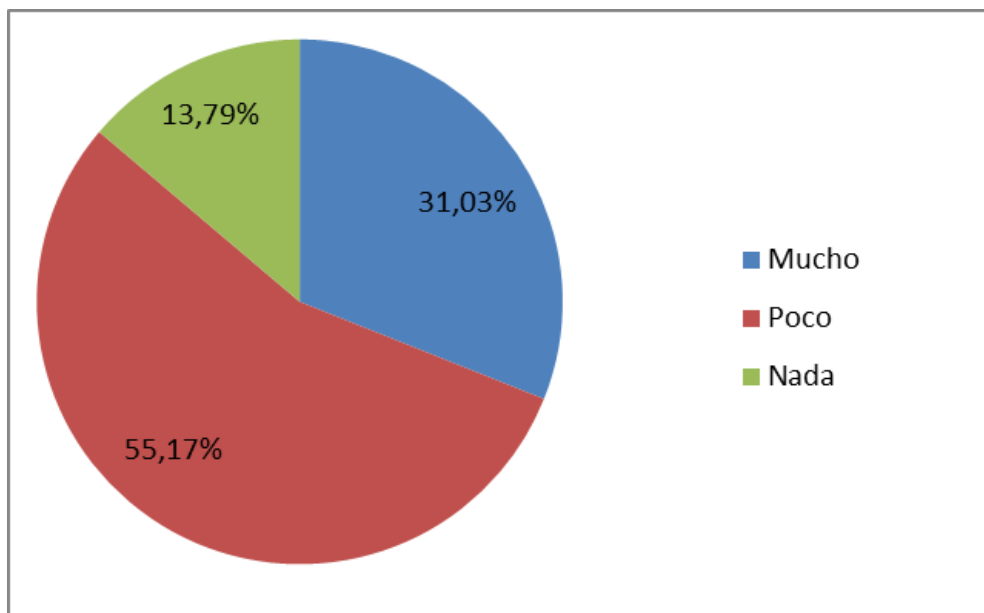
**Gráfico N°14:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Devolución de superiores**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

El gráfico anterior muestra que sólo el 20,69% de la muestra manifiesta no sentirse conforme con la devolución de su superior respecto al desempeño, mientras que el 79,31% restante está conforme con esta devolución, distribuida en partes casi iguales entre “mucho” y “poco”.

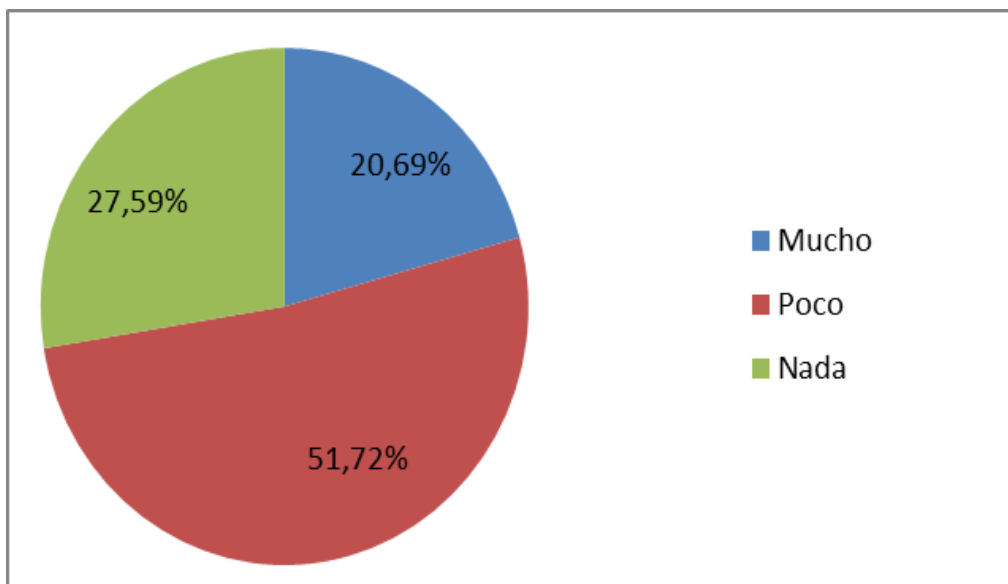
**Gráfico N°15:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Recursos materiales propicios.**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

De la anterior representación surge que un grupo mayoritario de la muestra del 55,17% refiere que los materiales con los que se trabaja y donde se trabaja son poco propicios para las tareas de enfermería, el 13,79% refiere que no lo son, sin embargo el 31,3% opina positivamente.

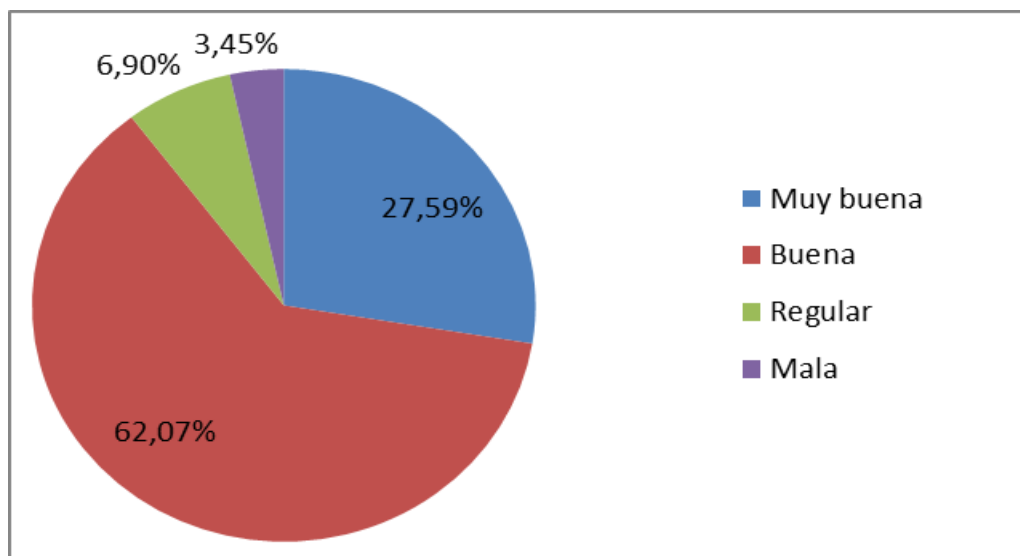
**Gráfico N°16:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Protección, contención laboral.**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se desprende del gráfico anterior que un porcentaje mayoritario del 79,31% se manifiesta en desacuerdo, poco/nada, respecto a que recibe contención y/o protección laboral, mientras que sólo el 20,69% se manifiesta favorablemente

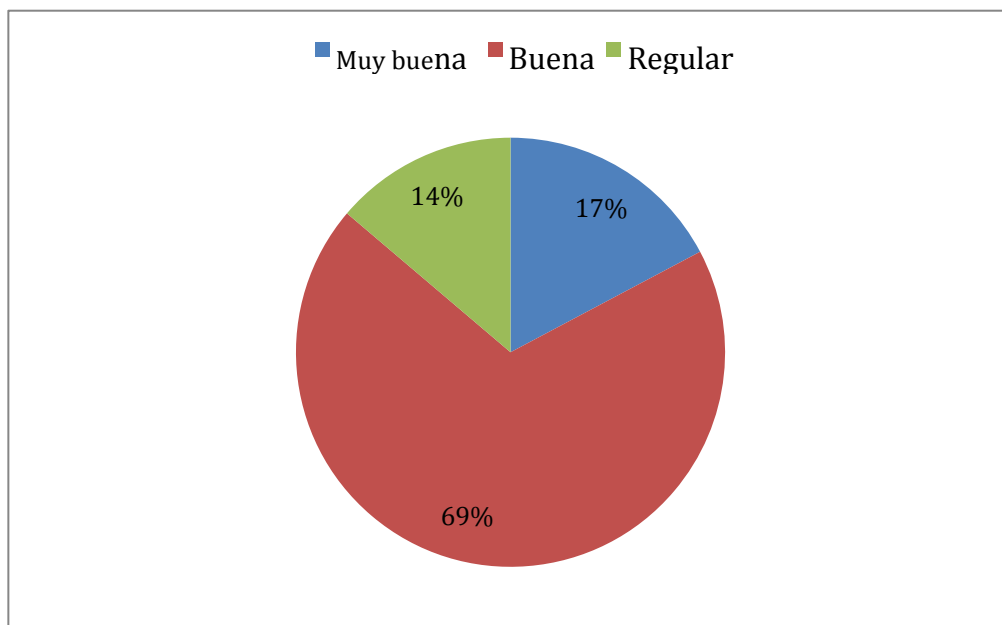
**Gráfico N°17:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Comunicación entre pares**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Por su parte, la variable comunicación entre pares, se vio favorablemente representada por una mayoría del 89,66% de la muestra (muy buena/buena), frente a una minoría del 10,35% que se manifestó en desacuerdo a través de la calificación regular/mala.

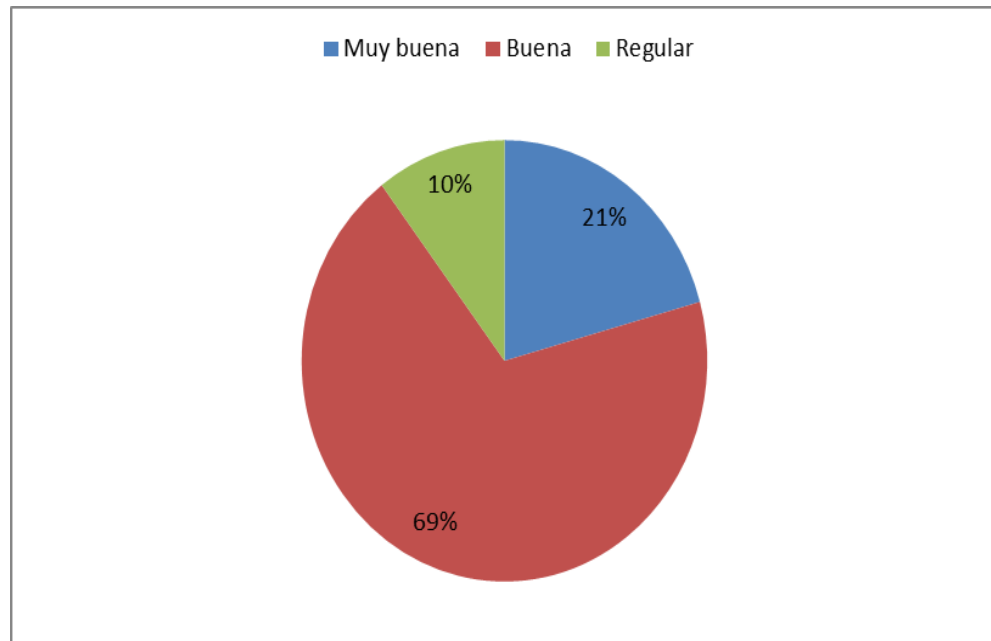
**Gráfico N°18:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Comunicación con otros profesionales.**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

De igual modo que la consulta anterior, la comunicación con otros profesionales se vio representada con un porcentaje positivo (Muy buena/Buena) del 80,21%, mientras que el porcentaje restante del 13,79% se manifestó negativamente (Regular/Mala).

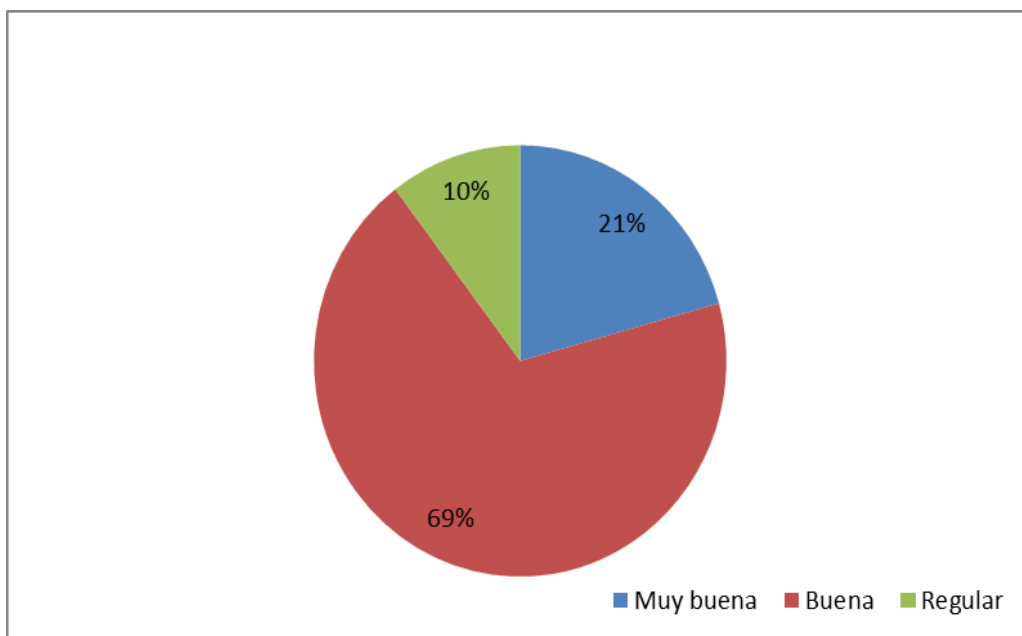
**Gráfico N°19:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Relaciones entre pares**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se puede observar en el cuadro que antecede que el 68,97% de la muestra refiere tener buena relación con sus pares colegas, un 20,69% dice tener muy buena y sólo un 10,34% responde tener regular relación con sus pares.

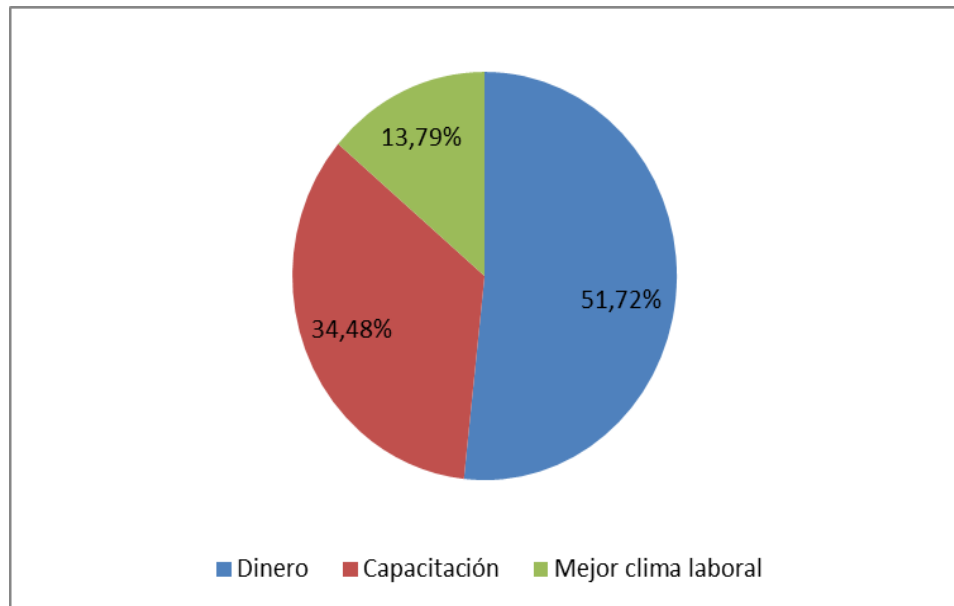
**Gráfico N°20:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Contención entre pares.**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Se puede observar en el gráfico que antecede que un 62,07% afirma sentirse contenido por sus pares y solo un 37,93% refiere no estarlo.

**Gráfico N°21:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Qué motivaría más.**



Fuente: elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

Surge de la representación de la consulta que precede que el 51,72% de la muestra, considera sentirse motivado si recibe dinero, un 34,48% refiere sentirse motivado si se lo capacita y un 13,79% responde que para motivarse necesita un buen clima laboral.

#### 4.2. Cálculo de dotación de personal de Enfermería para Servicio SIP IV del Hospital pediátrico de Mendoza

$$\text{Dotación diaria} = \frac{29 \text{ personas} \times 200 \text{ días}}{365 \text{ días de servicio}} = 16 \text{ personas}$$

El cálculo de dotación de personal da como resultado que se necesitan 16 personas en enfermería para la atención diaria de pacientes.

Dotación del personal de enfermería en internación	=	$\frac{36 \text{ camas} \times 5 \text{ (I.D.A.E.)} \times 7 \text{ días}}{36 \text{ hs. Semanales (licenciado en enfermería)}}$	= 35 lic. en enfermería
--	---	--	-------------------------

35 Lic. en enfermería x 40% de ausentismo = 14 licenciados en enfermería

Recordar que el 40% corresponde al valor y estipulado por ley según lo mencionado en páginas 58 y 59 del capítulo II marco teórico. (Barquin, 1972)

Con este cálculo se determina que para la atención semanal de pacientes internados se requieren de 49 Licenciados en enfermería. Por lo que el hospital no cumple con los cálculos de la página 49 y 50 mencionadas, en donde se establece que para 36 camas en total se requiere tener en cuenta las horas por IDAE y también personal de apoyo por el ausentismo previsto según leyes laborales.

#### 4.3. Respuestas a Entrevista en profundidad a jefe de servicio SIP 4 Hospital pediátrico de Mendoza

Tiempo estimado: 1 hs aproximadamente.

Cargo que desempeña: JEFE DE SECCION SIP 4

Permanencia en el cargo: 11 AÑOS

## **Guía**

### **Pregunta N° 1**

¿Desde que se encuentra en el cargo, ha podido determinar si hay factores que influyen en el ausentismo? ¿Puede mencionar a algunos? Los que considere.

Respuesta: Desde mi ingreso a este servicio, como Jefe de Sección, he podido notar hasta la fecha una disminución en el índice de ausentismo. Los cuales, a mi parecer, ocurrían por distintas razones. Como las que voy a mencionar a continuación:

- Rotación de turnos.
- Desconocimiento de distintos tipos de licencias que se pueden utilizar ante algún imprevisto.
- Cansancio físico en esos meses que existen pocos francos.
- Alta demanda laboral.

### **Pregunta N° 2**

¿Lleva algún registro o índice de ausentismo?

Respuesta: De manera formal, no llevo una estadística de ausentismo en el servicio. Lo que se realiza es una nota mensual dirigida al Departamento de Enfermería, y a su vez se envía a la Oficina de Personal con el personal que se ausento por distintos motivos. En el cual se puede sacar un índice estimado de un mes a otro.

### **Pregunta N° 3**

¿Utiliza frecuentemente el cálculo de personal, y los porcentajes para distribución del mismo en los diferentes turnos de asistencia a los pacientes?

Respuesta: No utilizo cálculo de personal, el Departamento de Enfermería lo realiza, a lo cual provee al servicio del personal de enfermería necesario para la cobertura de 24 horas.

Su distribución es competencia mía, para lo cual el turno mañana está provisto con el 40 % del personal de enfermería; incluyendo personal rotador, en curaciones y los

que son de nuevo ingreso que están en etapa de aprendizaje. Y el resto, el 60 % se distribuyen turno tarde y noche.

**Pregunta N° 4**

¿Considera que su personal es suficiente para cubrir las demandas del servicio?  
¿Conoce si coincide con el cálculo real de personal?

Respuesta: El servicio ha ido incrementando en el tiempo la complejidad de los pacientes internados en este SIP, por lo cual el personal es insuficiente. Por lo tanto no coincide con el cálculo real, ya que algunos pacientes pasan de complejidad baja a mediana/ alta.

**Pregunta N° 5**

¿Le interesaría recibir propuestas para eliminar algunos de los factores que pueden influir en el ausentismo, o de alguna manera que puedan mantener al personal motivado?

Respuesta: Si, estaría interesada.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

En este apartado se presentan las conclusiones a las que el investigador logró llegar, luego de analizar los resultados obtenidos.

#### **5.1. Conclusiones generales**

Luego de haber extraído los resultados del diseño metodológico, se pueden determinar las siguientes conclusiones:

- a) El servicio objeto de investigación, cuenta con mayor cantidad de profesionales dentro del rango etario de 26 a 47 años.
- b) La antigüedad superior es 6-15 años
- c) La mayoría de la muestra tiene el título de Licenciado/a en Enfermería
- d) La gran mayoría del personal de enfermería se encuentra trabajando en planta permanente, es decir, efectivo.
- e) El turno mañana del servicio en cuestión es el que posee mayor cantidad de personal profesional enfermero.
- f) La mayoría del personal de enfermería objeto de estudio, se encuentra conforme o satisfecho con el turno asignado y está conforme con la remuneración que recibe.
- g) Prácticamente en su totalidad el personal profesional de enfermería que representa la muestra, se encuentra satisfecho con el servicio asignado.
- h) El paciente y su acompañante son un factor poco estresante en las tareas diarias de enfermería
- i) El nivel cultural del paciente y su acompañante no influyen en el estado de ánimo de los enfermeros.
- j) No se percibe maltrato por parte del paciente y/o el familiar acompañante.
- k) El personal de enfermería se siente comprometido laboralmente.
- l) El personal de enfermería se encuentra poco conforme con las devoluciones de los superiores en el servicio.

- m) Las instalaciones, materiales y las estructuras son poco propicias para realizar las tareas de enfermería.
- n) El personal de enfermería se siente poco protegido, contenido u orientado por los superiores del servicio.
- o) La comunicación con los pares entre el personal de enfermería, es buena.
- p) Hay buena comunicación con pares dentro de las distintas especialidades u otros profesionales
- q) El personal de enfermería, se siente contenido con y entre sus pares.
- r) Para sentirse motivado, el personal de enfermería necesita tener un buen clima laboral, ser capacitado y recibir el pago correspondiente por tareas extras.
- s) El cálculo de dotación de personal, muestra que para que el servicio funcione en óptimas condiciones y no influya en el ausentismo, debería contar con al menos 49 profesionales de la salud, con una dotación diaria de 16 enfermeros. El servicio cuenta sólo con 29 profesionales estables.
- t) La jefatura reconoce agotamiento por rotación de turnos en el personal de enfermería, y en meses que existen pocos francos y la alta demanda laboral.
- u) No se realiza medición del ausentismo en el servicio por parte de la jefatura.

Estas conclusiones dan por cumplimentados los objetivos generales y específicos planteados en la presente investigación al considerar que respecto del objetivo general se han podido determinar los factores que pueden afectar el ausentismo laboral.

Se destaca que el servicio en estudio no lleva un registro o una estadística como para determinar en sí, si el ausentismo aumenta o disminuye de acuerdo a la opinión del superior entrevistado, y sería ideal contar con una comparativa anual o semestral del nivel de asistencia.

### **5.1.1. Conclusiones específicas**

Los factores que influyen en el ausentismo laboral son:

1. Falta de apoyo y contención o protección que recibe el personal de enfermería por parte de los superiores. Se sienten no reconocidos en lo laboral, y siempre se aprecia lo negativo y no lo positivo del trabajo del enfermero/a.
2. La infraestructura, espacios, materiales, luminaria, no son óptimas para la realización de tareas de enfermería.
3. Desmotivación generada por falta de capacitación y contención por parte de los superiores.
4. Los factores ambientales y socioculturales no es un factor que influye en el ausentismo.
5. Falta de personal profesional, según cálculo de dotación de personal

## **5.2. Comprobación de Hipótesis**

Se comprueba que si bien el ausentismo ha bajado de acuerdo a la encuesta realizada al jefe del servicio, aun así se puede decir que los factores que influyen en el ausentismo laboral en el personal de enfermería del SIP 4 son: la falta de motivación por falta de capacitación e incentivo monetario, la falta de contención y/o protección de parte de los superiores, el trato con el paciente y su acompañante como factor estresante, la infraestructura y la falta de personal profesional.

## **5.3. Sugerencias**

-Se sugiere convocar a profesionales enfermeros, o licenciados en enfermería para cubrir francos o recargos, de esa manera se evitaría el desgaste físico y mental del personal. Esto favorecería no sólo al buen descanso, sino también mejoraría el estado de ánimo y que el ambiente laboral sea el más adecuado y aumentara la motivación y por lo tanto la satisfacción.

-Brindar capacitaciones, como diplomaturas en emergentología, o en enfermedades nuevas, donde el personal no deba arancelar. Se sugiere, hacerlas por sorteo, en forma alternada, eliminando a quienes ya salieron sorteados, para que todos puedan acceder equitativamente.

-Brindar capacitación a la Jefatura, sobre la importancia de la retroalimentación o *feedback* al personal, reconocimiento, colaboración y desarrollo profesional.

-Ofrecer otras formas de motivación, tales como actividades extras laborales, sorteos internos, beneficios.

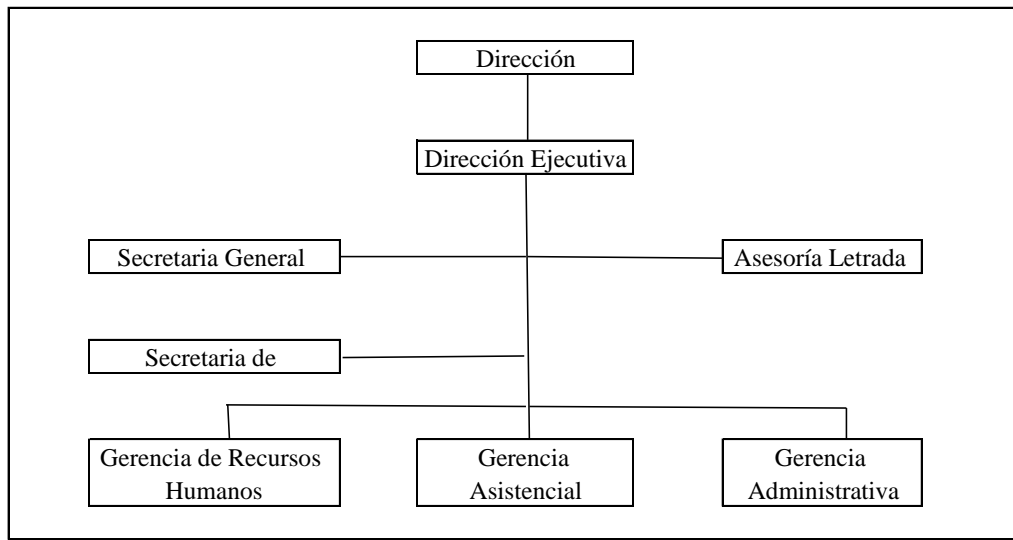
-Elaborar un modelo de medición de ausentismo, que permita a la jefatura llevar un control exacto de las faltas o ausencias imprevistas de personal, y sus motivos, frecuencia, de manera tal que le permita tomar acciones correctivas.

## ANEXOS

### ANEXO I

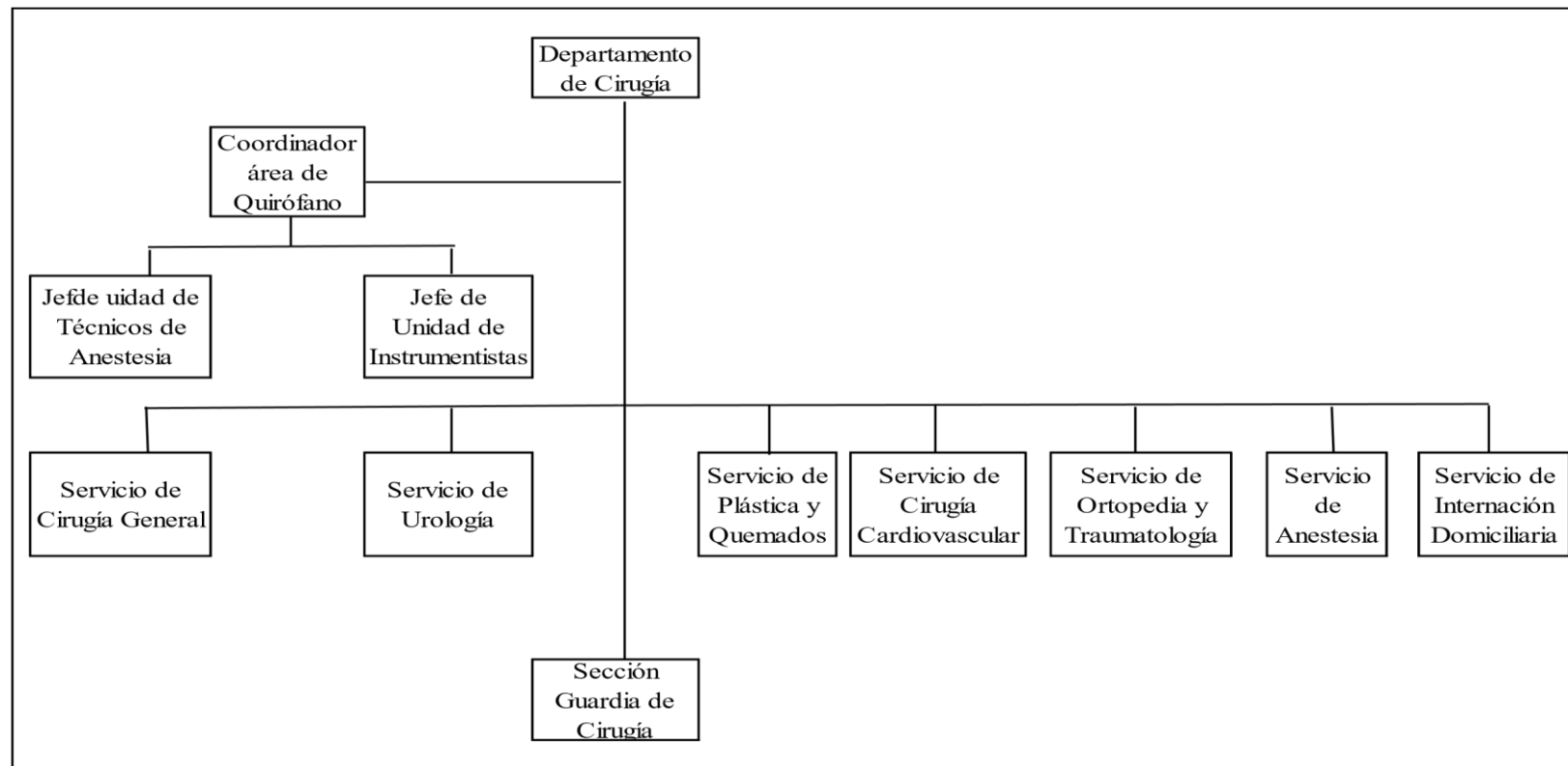
#### Organigramas

**Imagen N°4 Organigrama Hospital pediátrico de Mendoza I**



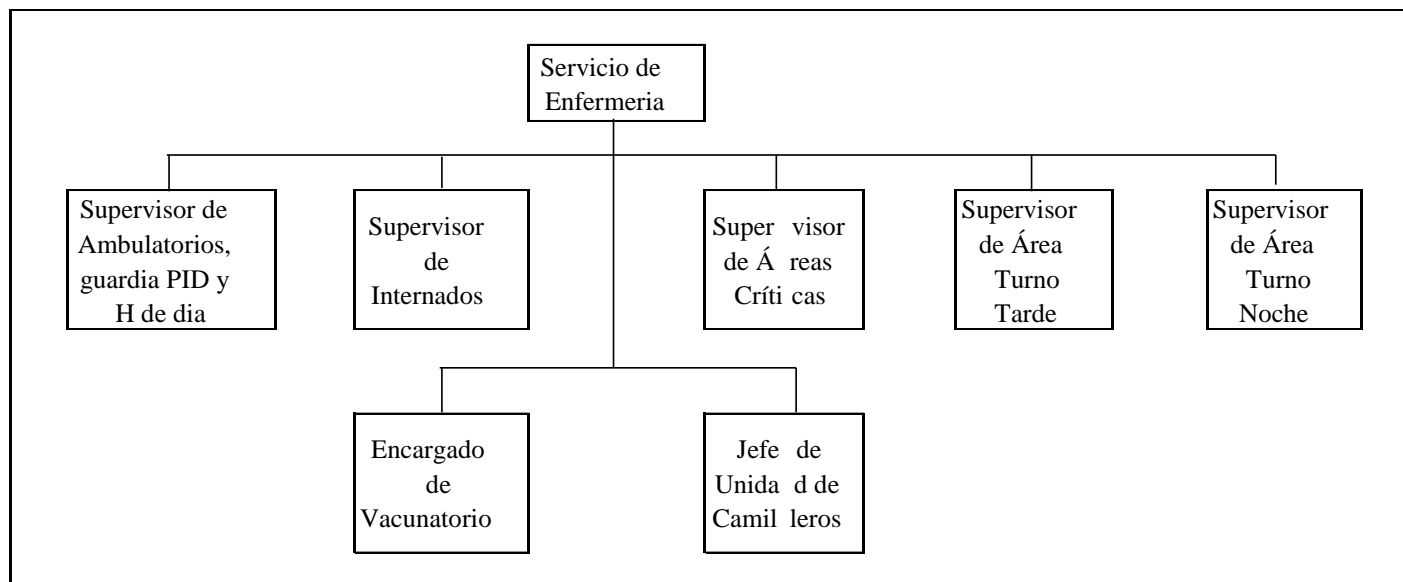
Fuente: Elaboración propia según Resolución 704 Hospital pediátrico de Mendoza  
Abril 2009

**Imagen N°5 Organigrama Hospital pediátrico de Mendoza II**



Fuente: Elaboración propia según Resolución 704 Hospital pediátrico de Mendoza Abril 2009

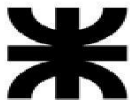
**Imagen N° 6 Organigrama Hospital pediátrico de Mendoza III**



Fuente: Elaboración propia según Resolución 704 Hospital pediátrico de Mendoza Abril 2009

## ANEXO II

### Cuestionario



Universidad Tecnológica Nacional  
Facultad Regional Mendoza  
Licenciatura en Administración de Empresas

#### Cuestionario

Este cuestionario tiene como finalidad estudiar los motivos que influyen en el ausentismo del servicio del SIP IV –Área crítica quirúrgica como parte de la investigación de la tesis de grado de la Licenciatura en Administración de Empresas.

Datos personales

#### 1)-Edad:

- 20-25
- 26-36
- 37-47
- Más de 48

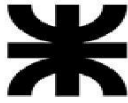
#### 2)-Antigüedad en el servicio

- Menos de 1 año
- 1-5 años
- 6 - 10 años
- 11 a 15 años
- Más de 15 años

#### 3)-Nivel de estudios

- Enfermero Auxiliar
- Enfermero profesional
- Licenciado en Enfermería
- Otros

¿Cuál? \_\_\_\_\_



**4)- Situación laboral**

De planta

Contratada

Prestación

**5)-Turno laboral**

Mañana

Tarde

Noche

**6)-¿Está satisfecho con el turno/horario asignado?**

Muy satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

**¿Porque?** \_\_\_\_\_

---

**7)- ¿Está satisfecho con su remuneración?**

Muy Satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

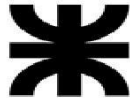
**8)- ¿Se siente satisfecho con su servicio asignado para trabajar?**

Muy Satisfecho

Poco satisfecho

Nada satisfecho

**¿Porqué?** \_\_\_\_\_



9)-¿Considera que el paciente que asiste al hospital y su acompañante influye en su estado de ánimo?

Mucho

Poco

Nada

10)-¿Considera que el paciente y su acompañante intervienen como factor estresante en su lugar de trabajo?

Mucho

Poco

Nada

11)-¿Considera que los distintos niveles culturales de los pacientes y sus acompañantes que asisten a su servicio influyen en su estado de ánimo?

Mucho

Poco

Nada

12)-¿Recibe maltrato de distinto tipo por parte de pacientes y/o familiares que asisten a su servicio?

Si

No

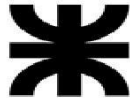
Qué tipo de maltrato: \_\_\_\_\_

13)-En su área de trabajo ¿Se siente comprometido con sus responsabilidades y tareas asignadas?

Mucho

Poco

Nada



**14)-En su área de trabajo ¿Se siente conforme con la devolución que recibe de sus superiores respecto a su desempeño?**

Mucho

Poco

Nada

**15)-¿Los recursos materiales con los que cuenta en su lugar de trabajo los considera propicios para realizar sus tareas adecuadamente? (espacios, infraestructura, comodidad, iluminación)**

Mucho

Poco

Nada

**16)-¿Se siente protegida/o, orientada/o, contenido/a por sus superiores?**

Mucho

Poco

Nada

**17)-¿Cómo considera la comunicación entre sus pares?**

Muy buena

Buena

Regular

Mala

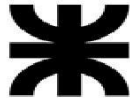
**18)-¿Cómo considera la comunicación con otros profesionales?**

Muy buena

Buena

Regular

Mala



19)-¿Cómo considera la relación interpersonal con sus pares?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

20)-¿Dentro de su equipo de trabajo considera que hay contención y protección entre sus pares?

Si

No

Explique: \_\_\_\_\_

---

21)-¿Cuál/cuales de las siguientes opciones considera que aumentaría su motivación en el trabajo?

Dinero

Capacitación

Mejor clima laboral

Cambio de horario

Otros beneficios

Aclaración: \_\_\_\_\_

---

!!!Muchas gracias!!!!

### **ANEXO III:**

**Tabla N°4:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Edad**

Edad		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20-25	0	0,00%
26-36	12	41,38%
37-47	11	37,93%
Más de 48	6	20,69%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°5:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Satisfacción**

Satisfacción		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy Satisfecho	18	62,07%
Poco Satisfecho	10	34,48%
Nada Satisfecho	1	3,45%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°6:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Antigüedad**

Antigüedad		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Menos de 1 año	5	17,24%
1 a 5 años	2	6,90%
6 a 10 años	9	31,03%
11 a 15 años	1	3,45%
Más de 15 años	12	41,38%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°7:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Nivel educativo.**

Nivel de estudios		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Auxiliar	1	3,45%
Enfermero profesional	11	37,93%
Licenciada en enfermería	16	55,17%
Otros	1	3,45%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°8:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Situación laboral**

Situación Labor al		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Planta	23	79,31%
Contrato	0	0,00%
Prestación	6	20,69%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°9:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Turno laboral**

Turno Laboral		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mañana	11	37,93%
Tarde	8	27,59%
Noche	7	24,14%
Doble Turno	3	10,34%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°10: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Satisfacción con el turno**

Satisfacción con el turno		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy Satisfecho	18	62,07%
Poco Satisfecho	10	34,48%
Nada satisfecho	1	3,45%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°11: Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Remuneración**

Remuneración		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy Satisfecho	15	51,72%
Poco Satisfecho	10	34,48%
Nada satisfecho	4	13,79%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°12:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Servicio asignado**

Servicio Asignado		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy Satisfecho	26	89,66%
Poco Satisfecho	3	10,34%
Nada satisfecho	0	0,00%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°13:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Estado de ánimo**

Estado de ánimo		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	8	27,59%
Poco	15	51,72%
Nada	6	20,69%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°14:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Factor estresante**

Factor estresante		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	13	44,83%
Poco	10	34,48%
Nada	6	20,69%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°15:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Nivel cultural, como factor estresante**

Nivel cultural		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	6	20,69%
Poco	15	51,72%
Nada	8	27,59%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°16:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Maltrato familiar**

Maltrato familiar		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	13	44,83%
No	16	55,17%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024.

**Tabla N°17:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Compromiso laboral**

Compromiso laboral		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	27	93,10%
Poco	2	6,90%
Nada	0	0,00%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°18:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Devolución de superiores**

Devolución de superiores		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	11	37,93%
Poco	12	41,38%
Nada	6	20,69%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024.

**Tabla N°19:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Recursos materiales**

Recursos materiales		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	9	31,03%
Poco	16	55,17%
Nada	4	13,79%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°20:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Protección, contención laboral**

Protección		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucho	6	20,69%
Poco	15	51,72%
Nada	8	27,59%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°21:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por Comunicación entre pares

Comunicación entre pares		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy buena	8	27,59%
Buena	18	62,07%
Regular	2	6,90%
Mala	1	3,45%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°22:** Cantidad de Profesionales de enfermería, **por Comunicación con otros profesionales**, del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024.

Comunicación con otro profesionales		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy buena	5	17,24%
Buena	20	68,97%
Regular	4	13,79%
Mala	0	0,00%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°23:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, **por Relaciones entre pares.**

Relaciones entre pares		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy buena	6	20,69%
Buena	20	68,97%
Regular	3	10,34%
Mala	0	0,00%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

**Tabla N°24:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Contención entre pares.**

Contención entre pares		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	18	62,07%
no	11	37,93%
Otro	0	0,00%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024.

**Tabla N°25:** Cantidad de Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024, por **Qué motivaría mas**

Qué motivaría más		
Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Dinero	15	51,72%
Capacitación	10	34,48%
Mejor clima laboral	4	13,79%
Cambio horario	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	29	100,00%

Fuente: Elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de enfermería del área SIP IV, del Hospital pediátrico de Mendoza, durante año 2024

## **ANEXO IV**

### **Entrevista**

Entrevista en profundidad a jefe de servicio SIP 4 Hospital pediátrico de Mendoza

Para llevar a cabo un estudio sobre los factores que afectan al ausentismo le solicito colaboración de manera anónima como parte de la investigación de tesis para obtener título de grado de Licenciatura en Administración de Empresas.

Tiempo estimado: 1 hs aproximadamente.

Cargo que desempeña:

Permanencia en el cargo:

### **Guía**

#### **Pregunta N° 1**

¿Desde que se encuentra en el cargo, ha podido determinar si hay factores que influyen en el ausentismo? ¿Puede mencionar a algunos? Los que considere.

#### **Pregunta N° 2**

¿Lleva algún registro o índice de ausentismo?

#### **Pregunta N° 3**

¿Utiliza frecuentemente el cálculo de personal, y los porcentajes para distribución del mismo en los diferentes turnos de asistencia a los pacientes?

#### **Pregunta N° 4**

¿Considera que su personal es suficiente para cubrir las demandas del servicio?  
¿Conoce si coincide con el cálculo real de personal?

### **Pregunta N° 5**

¿Le interesaría recibir propuestas para eliminar algunos de los factores que pueden influir en el ausentismo, o de alguna manera que puedan mantener al personal motivado

## Bibliografía

Arzani, Eduardo M; Nasini, Silvia. (2005). Organización Panamericana de la Salud  
Dotación de recursos humanos en salud: nuevas perspectivas de análisis.  
Metodología para el cálculo del personal de enfermería de los servicios de  
salud. Capítulo 2. Washington, D.C: OPS, 2005.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3144/9275325812\\_spa.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3144/9275325812_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

Assduria, B. C. (1986). *Argentina: de la Conquista a la Independencia*.  
Hysipamerica.

Ayala Ricardo, T. C. (2009). *Gestión del cuidado en enfermería*. Chile.

Barquin, M. (1972). *Dirección de hospitales 3° edición*. Interamericana.

Benaim, F. (1997). *Paciente Quemado*. Buenos Aires.

Benaim, F. (s.f.). *raq.fundacionbenaim.org.ar*. Obtenido de  
<https://raq.fundacionbenaim.org.ar>

Bernabeu, A. M. (2003). *Cultura en las Pymes del sector del juguete y auxiliares:  
Implicaciones para la implantación de sistemas de calidad*. México: Aiju.

Cardoso, María Magdalena; Mecina, Raquel Edith; Velarde, Norma Estela. (2013).  
Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en enfermería: (Tesina  
de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias  
Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe:  
<https://bdigital.uncu.edu.ar/5756>.

- Carrillo, K. M. (2013). *Clases de teorías de la motivación*. Ciudad de Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander.
- Carrillo Andrés. (2019, enero 2). Teoría de intercambio social: qué es y cuáles son sus autores. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/social/teoria-de-intercambio-social>
- Castro Ruiz, Y. (2006). *Prevalencia de obesidad en escolares de 6 a 12 años*. Universidad Veracruzana Atenas.
- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del Talento Humano 3° Edición*. México: Interamericana Editores S.A DE CV.
- Chivenato, I. (2000). *Administración de recursos humanos*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2017). Comunicación. En Comportamiento organizacional. (pp. 305-334). México: McGraw-Hill. edición 3.pdf
- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Cauca-Colombia: Universidad de Cauca.
- D. As. (1962). Absenteeism - a Social Fact in Need of a Theory. *Acta Sociologica*, 6: 278-286, 1962. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/000169936200600115>.
- Diario El Sol online. La Historia, del Notti , el hospital pediatrico mas importante del oeste Argentino*. (4 de Junio de 2017). Obtenido de El Sol: [www.elsol.com.ar](http://www.elsol.com.ar)
- D'Ottone, E. (2007). *Ausentismo laboral*.

- De la Torre Iparraguirre, L. M. (2017). *Tesis Cultura organizacional y la relación con el desempeño laboral en los trabajadores de la oficina de desarrollo técnico de la biblioteca nacional del Perú 2016*. Lima, Perú.
- DIPUTADOS, E. S., & MENDOZA, P. (2007). *Licenciados en Enfermería*. MENDOZA, ARGENTINA: BOLETIN OFICIAL.
- DIPUTADOS, E. S., & MENDOZA, P. D. (2000). *Reglamentación de la profesión de enfermería*. Mendoza, Argentina: Boletín Oficial, 14 de Diciembre de 2000.
- Drs. Alberto Murrup, H. B. (1999). *Manejo inicial del paciente pediátrico*. Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría.
- Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid, M., & Oria Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1). Recuperado de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
- Alvarez, C. E. (1989). *Clima organizacional en Colombia*. Colombia
- Fayol, H. (1916). *Comportamiento organizacional, cultura y teorías del comportamiento organizacional*.
- García, A. T. (2011). Apoyo nutricional en el paciente quemado. *Rev. cubana Aliment. Nutr. Vol. 26, No. 2* 340.
- Gómez, M. I. (2010). *Caracterización de la cultura organizacional de las instituciones de Educación superior del estado de Guanajato*. Santiago de Querétaro-México: Centro Universitario.

- Hernandez, C. e. (2005). *Síndrome de Burnot y el desempeño laboral del enfermero*. San Luis México.
- HRG. (Noviembre de 2022). Recuperado el Noviembre de 2022, de [www.mednet.comm](http://www.mednet.comm)
- Jerez Mir, R. (1990). *Sociología de la Educación*. Consejo de universidades secretaria general.
- Mesa M, Francisco R, & Kaempffer R, Ana María. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100-1108. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000900012>
- Mejia CR, Tresierra-Ayala MA, Torres-Riveros GS, et al. Características de los días de descanso otorgados a pacientes atendidos en una Red Asistencial de Salud de Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2022;21(2):1-7.
- Leslie d. Atkinson, M. E. (1985). *Proceso de Atención de Enfermería* . México: El manual moderno S.A de C.V.
- Ley 19587, Contrato de Trabajo, H. C. (1974).. BS.AS.; Argentina: Publicada en el Boletín Nacional del 27-Sep-1974.
- Machillan, S. D. (2005). *DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA* . Venezuela.
- Marriner, T. A. (2006). *Guía para la gestión y dirección en enfermería*. México.
- Circuito del habla. (Marzo 2016). [lifeder.com](http://lifeder.com), [educación.elpensante.com](http://educación.elpensante.com).

Mesa, & Kaempffer. (2012). *30 años de ausentismo laboral una perspectiva por tipo de empresas*. Chile.

Morales, A. L. (2011). *Incidencia de la cultura organizacional sobre el bienestar laboral de los servidores de una institución educativa del Valle de Cauca*. Manizalez Colombia.

NANDA International. Versión en español de la obra original en inglés

Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017

Notti, H. D. (2022). *Norma Hospitalaria para residentes*. Mendoza.

Olivera, T. (2013). La gestión por procesos asistenciales.

Olguín-Meza; María de Jesús (2019). Teorías clásicas en la sociología de la educación. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3 Publicación semestral No. 11 (2019) Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Preparatoria Número 3, Publicación semestral No. 11 (2019) 5-8

OPS, OMS (2022).La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas, Sinopsis de Política. Disponible en:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56055/OPSHSSHR220012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56055/OPSHSSHR220012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ortiz Sanchez, A. (2007). *Prevalencia de obesidad y actividad física en niños escolares*. Atenas: Universidad de Veracruzana.

- Padovan Ignacio (2020). Teorías de la Motivación. Aplicación Práctica. Trabajo de Investigación. Licenciatura en Administración. Facultad de Ciencias Económicas. Uncuyo. Universidad Nacional de Cuyo.
- PIÑA HERNÁNDEZ (2005). Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica. T E S I S Para obtener el GRADO de : Maestra en Administración de la Atención de Enfermería Presentada. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería. Mexico.
- Robbins, S. P., & A., J. T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: PEARSON EDUCATION.
- Sanchez, B. C. (30 de Septiembre de 2022). <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/educacion/articulo/tipos-de-comunicacion-y-sus-caracteristicas>.
- Schein, E. (1999). *Comportamiento y desarrollo organizacional*. Argentina.
- Siliceo Alfonso, Casares Arrangoiz José Luis Gonzalez Martinez, McGraw Hill. (s.f.). *Liderazgo , valores y cultura organizacional*.
- T.Heather Herdman, P. R. (2012-2013). *Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación* . Amsterdam, Barcelona, Boston, Filadelfia, Madrid, México, roma, Tokio Toronto: ELSEVIER.
- Trabajadores, F. d., & Argentina, S. (2016). *Convenio Colectivo de Trabajo*. BS.AS.; Argentina: FATSA.
- Valverde Norma Molina, C. N. (2013). *Ebnerfería pediátrica*. México.

Velarde Norma, C. M. (2013). *Ausentismo laboral y su relación con el ausentismo*. Mendoza.

[www.profesores.enlinea.cl/universa.historia/R.ind.ntm](http://www.profesores.enlinea.cl/universa.historia/R.ind.ntm). (s.f.). Recuperado el 2013

[www.xuletas.es/ficha/eltrabajo-historia-etimologia-y-desarrollo](http://www.xuletas.es/ficha/eltrabajo-historia-etimologia-y-desarrollo). (s.f.).

[www.xuletas.es/ficha/eltrabajo-historia-etimologia-y-desarrollo](http://www.xuletas.es/ficha/eltrabajo-historia-etimologia-y-desarrollo). Recuperado el 2013

Zeberio, E. N. (2010). *Obesidad y sobrepeso en niños de 6 a 10 años en el partido de Olavarria*. Olavarría- La Plata Bs As.